

Queste pagine rappresentano la finestra su "Medico e Bambino" cartaceo dei contributi originali delle pagine elettroniche. I testi in extenso sono pubblicati on line.

RECUPERO VACCINALE ANTI-ROSOLIA NEL POST-PARTUM

G. Leonardi¹, D. Campra², V. Silano³, M. Gaggero⁴, L. Boscardini⁴, S. Fobelli⁵, A. Guala⁶

¹SOC di Ostetricia-Ginecologia; ²SOC di Pediatria; ³Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica; ⁴SOC di Pediatria, ASL Vercelli-Borghesio; ⁵SOC di Ostetricia-Ginecologia, ASL VCO Verbania

Indirizzo per corrispondenza: andrea.guala@aslvc.it

POSTPARTUM RUBELLA VACCINATION

Key words Congenital rubella, Prevention, Postpartum, Vaccination

Summary The primary aim of rubella vaccination is the prevention of prenatal rubeolic infection. The 2003 National Plan to eliminate measles and congenital rubella aims at reducing the incidence of congenital rubella to rates lower than 1 case/100,000 children born alive and the strategies to obtain this result need, besides the keeping of high vaccination rates during childhood, also the vaccination of women who are serum-negative immediately after the birth of their children. In Italy the risk of congenital rubella is still existing and present; the latest rubella epidemic occurred in 2002 with thousands of cases and about 10% of women in the reproductive age resulted rubeonegative and thus potentially at risk. In Piemonte region about 8% of women in reproductive age are rubeonegative and in our experience the rubella vaccination in the postpartum may reach the 100% of compliance.

Introduzione - L'intervento vaccinale per la prevenzione della rosolia è rivolto all'eliminazione degli effetti teratogeni del virus rubeolico (aborti precoci e tardivi, nascita di feto morto e il grave quadro della sindrome da rosolia congenita, SRC). Allo scopo di prevenire la SRC è necessario ottenere un tasso di suscettibilità alla rosolia in donne fertili al di sotto del 5%. Questo obiettivo non è ancora stato raggiunto in Italia, in quanto la copertura vaccinale si è mantenuta inferiore all'atteso e con ampie variazioni sul territorio nazionale, nonostante la raccomandazione di vaccinare con vaccino monovalente anti-rosolia le ragazze pre-puberi dal 1972 e l'offerta attiva di vaccino triplo (morbillo-parotite-rosolia, MMR) ai bambini entro i 24 mesi dagli inizi degli anni '90. La situazione epidemiologica in Italia è indicativa di un progressivo decremento dell'incidenza dei casi di rosolia (1993: 587 casi/100.000; 1995: 117/100.000; 2002: 111/100.000) e di rosolia congenita (29 casi nel 1999; 11 casi nel 2000). Tuttavia, nell'inverno-primavera 2007-'08, vi è stata un'epidemia di rosolia in Piemonte. Sono stati denunciati 557 casi e 16 di rosolia in gravidanza. L'età delle donne era compresa tra 21 e 38 anni e quasi tutte erano residenti a Torino. Sette donne avevano già avuto almeno una gravidanza.

L'ampia variabilità sul territorio nazionale del numero di vaccinati e il mancato raggiungimento della copertura vaccinale di almeno il 95% fanno sì che il quadro nazionale veda un incre-

mento della immunizzazione nelle fasce di età da 1 a 19 anni, ma una sieronegatività tra 15 e 19 anni del 15%, con un trend di stabilità nelle età successive.

Nel nostro Paese sono state emanate raccomandazioni ufficiali che prevedono la riduzione della SRC a meno di 1 caso ogni 100.000 nati vivi, il raggiungimento di una copertura vaccinale per MMR entro i 2 anni di vita pari o superiore al 95% e la riduzione a meno del 5% della suscettibilità alla rosolia nelle donne in età fertile. Questi obiettivi sono stati integralmente recepiti dal Piano Nazionale Vaccini e, per quanto ci riguarda più da vicino, dal Piano Piemontese di Prevenzione delle Vaccinazioni. Nella Regione Piemonte sono residenti poco più di 1 milione di donne in età fertile, di cui circa l'8% (84.000) suscettibili alla rosolia.

Metodi e risultati - Precedentemente avevamo attuato un intervento sulle adolescenti reclutate per la richiesta di un anti-concezionale con risultati incoraggianti sia per l'adesione sia per l'utilità dell'intervento (l'11% di tali adolescenti è risultata rubeo-negativa). Tuttavia il maggior interesse scaturisce dal riscontro (dati USA) di un 38% di casi di SRC in pluripare. Proprio sulla popolazione di pluripare abbiamo iniziato il nostro lavoro nel 1995, basato sulla collaborazione tra ginecologi, pediatri e igienisti, con l'obiettivo di informare adolescenti o giovani adulti/e sulla opportunità di essere immuni alla rosolia; di informare le gestanti, sin dalla prima visita, circa la necessità di conoscere il proprio stato immunitario e l'opportunità di essere vaccinate gratuitamente durante il ricovero per il parto, assicurando sulla non pericolosità del vaccino durante l'allattamento. Dal 2006 abbiamo raggiunto e mantenuto il 100% di puerpere rubeo-negative vaccinate durante la degenza post-partum. I nostri dati non evidenziano una differenza significativa tra la percentuale di rubeo-negative italiane ed extracomunitarie né mostrano una maggiore difficoltà nel proporre e praticare la vaccinazione a queste ultime. Il lavoro svolto non incrementa in alcun modo i costi a carico del personale, in quanto effettuato durante la normale attività di routine, senza riservare spazi o tempi aggiuntivi; non sono stati rilevati effetti collaterali di rilievo; nessuna puerpera vaccinata ha interrotto l'allattamento; dal 2006 nessuna puerpera ha posticipato l'inoculo oltre il periodo di degenza ordinaria o rifiutato l'inoculo stesso; nessuna ha richiesto il vaccino monovalente, pur avendo già superato il morbillo e/o la parotite.

La breve esperienza di 5 mesi (dal 1° settembre 2007 al 31 gennaio 2008) presso 2 altri punti nascita piemontesi (Verbania e Domodossola) ha permesso di raccogliere 23 puerpere rubeo-negative su 336 nati (6,8%), con un tasso di accettazione alla vaccinazione prima della dimissione del 91%.

Prospettive - A seguito dei buoni risultati ottenuti, oltre a continuare il lavoro dedicato all'ambito ospedaliero, ci proponiamo, nel contesto di una più ampia rivalutazione del territorio e dell'attività dei consultori familiari, di offrire lo stesso interesse alle donne in età fertile che si rivolgono ai servizi per altri motivi, come già precedentemente intrapreso con buoni risultati e come le indicazioni regionali ci sollecitano a fare.

ESOSTOSI DELLA TESTA FIBULARE E COMPRESIONE DEL NERVO PERONEALE: DESCRIZIONE DI UN CASO IN UN ADOLESCENTE

R. Fagioli¹, S. Brachi¹, G. Borsari¹, S. Rinieri¹, E. Gastaldo²

¹Sezione di Pediatria, ²Sezione di Neurologia, Arcispedale S. Anna, Università di Ferrara

Indirizzo per corrispondenza: gloriaborsari@gmail.com

FIBULAR HEAD EXOSTOSIS AND PERONEAL NERVE COMPRESSION: A CASE REPORT IN AN ADOLESCENT

Key words Solitary exostosis, Peroneal nerve, Adolescent boy

Summary The peroneal nerve is frequently involved in cases of lesions or entrapment in the lower limb. In literature, only few cases have been reported on peroneal nerve compression by a benign bone growth, such as exostosis. We report the case of a 13 year old adolescent boy, who presented incomplete left peroneal nerve palsy with first toe extension deficit and paresthesia by exostosis arising from capitulum fibulae. Exclusive neurological symptoms are atypical for exostosis, which usually induces painless cosmetic deformity. The neurophysiological study immediately excluded demyelinating neuropathy, therefore, because of the patient's age, we concluded for a compression-form. The imaging techniques confirmed the presence of exostosis. Therefore, the patient underwent surgical removal of the exostosis.

Introduzione - Il nervo peroneale comune (o sciatico popliteo esterno) è frequentemente coinvolto nei casi di lesione o intrappolamento a livello dell'arto inferiore e può essere danneggiato a causa di numerosi meccanismi: trauma diretto, danno pressorio, frattura fibulare, neuropatie, ematoma spontaneo, cisti dell'articolazione, intrappolamento muscolare e neoplasie. Rappresenta il ramo terminale più piccolo del nervo ischiatico e le sue fibre provengono dai rami anteriori dei nervi spinali L4-5-S1 e in minima parte S2.

Descriviamo il caso clinico di S.T., maschio di 13 anni, che ha presentato paralisi incompleta del nervo peroneale sinistro da esostosi del capitulum fibulae.

Caso clinico - Il ragazzo presentava la recente comparsa di deficit di estensione del primo dito del piede sx, associato a saltuarie parestesie del suddetto dito e lungo il margine metatarsale mediale.

All'esame obiettivo è stata confermata la mancata estensione del dito con flessione conservata, in assenza di dolore; nella norma la motilità attiva e passiva e la forza delle altre dita del piede. Riflessi osteotendinei patellari normali e simmetrici, achilleani presenti bilateralmente ma a sinistra meno evidenti.

Gli accertamenti diagnostici eseguiti sono stati: studio neurofisiologico, che ha evidenziato un'omononeuropatia motoria peronea-

le sx; ecografia della testa fibulare, che ha mostrato una irregolarità della regione iuxtametatarsaria prossimale della fibula; radiografia in due proiezioni della regione di interesse, che ha messo in evidenza una irregolare espansione del profilo osseo fibulare di circa 15 mm (Figura). L'assenza di alterazioni delle conduzioni sensitive, che quindi non consentiva di escludere una sofferenza pregangliare, associata alla precocità della valutazione elettromiografica, non ha però permesso di escludere con certezza un livello lesionale radicolare; è stata eseguita la RMN della colonna, risultata nella norma. La RMN del ginocchio ha confermato la presenza di formazione esostotica a livello della regione iuxtametatarsaria prossimale del perone, con compressione del nervo peroneo limitrofo.

È stato eseguito l'intervento di avulsione dell'esostosi e decompressione dello sciatico popliteo esterno sinistro, con buona ripresa funzionale e scomparsa delle parestesie.

Discussione - In letteratura sono stati riportati pochi casi di compressione del nervo peroneale da parte di una crescita ossea benigna, come l'esostosi. Nel nostro caso si sono verificate alcune manifestazioni cliniche e strumentali che non corrispondono al classico andamento di presentazione dell'esostosi. Il paziente presentava una sintomatologia esclusivamente neurologica che ci ha orientato verso una compromissione del nervo; l'esecuzione dello studio neurofisiologico ci ha permesso di escludere la patologia demielinizante, per cui ci si è orientati verso una forma di tipo compressivo. Anche l'assenza di alterazioni elettromiografiche sensitive non è comune nelle forme di intrappolamento e per questo motivo si sono resi necessari sia le valutazioni neurofisiologiche seriate sia il controllo morfologico del rachide con RMN. Nel nostro caso la RMN è stata determinante perché ha permesso anche di individuare la compressione e la tumefazione del nervo peroneale.

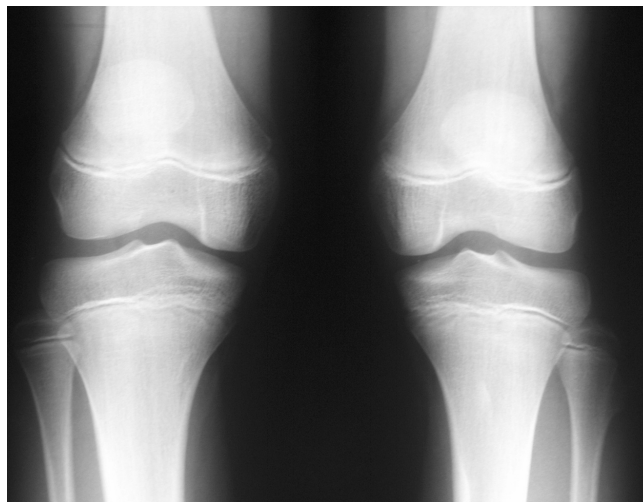


Figura. Alla radiografia si evidenzia, a livello della testa fibulare sinistra, una irregolare espansione del profilo osseo di circa 15 mm, riferibile a esostosi.

Le pagine elettroniche (pagine verdi) riportano in breve le ricerche e i casi clinici che compaiono per esteso sul sito web della rivista (www.medicoebambino.com). Il sommario delle pagine elettroniche è riportato a pag. 413. Su questo numero elettronico, in "Appunti di terapia", si discute di due argomenti di rilievo, con conclusioni rilevanti per la pratica: i farmaci per la tosse e il raffreddore sono largamente utilizzati, almeno negli Stati Uniti, ma il bilancio tra i benefici e i rischi è largamente sfavorevole; la vaccinazione per l'epatite A nella profilassi post-esposizione è efficace e sicura (conferma di quanto già noto). Lo screening del colesterolo in età pediatrica è stato un argomento largamente discusso anni fa, su cui si torna a parlare a seguito del recente documento dell'AAP pubblicato su *Pediatrics* ("Pediatria per l'Ospedale") (avremo modo di ridiscuterne). Uno dei due "Casi indimenticabili" di questo mese è molto didattico: cosa c'è dietro una storia di una doppia colestasi in famiglia? Per chi non fosse mai stato a Vicenza per i Casi indimenticabili, il consiglio è quello di leggere il caso della dott.ssa Mariani ("Pedia-comics"). Da non perdere "Il commento" del Prof. Panizon: una riflessione a tutto tondo sul mondo, sulla società, e su come stanno cambiando sotto i nostri occhi.