

I motivi "primari" di visita pediatrica, come tutti sappiamo, sono motivati dalle problematiche più svariate, riconducibili a tutte le branche mediche e chirurgiche. Ci sono poi i motivi "secondari" o "terziari", che vengono esposti dai genitori pochi secondi prima di uscire dall'ambulatorio, a volte con il bambino già vestito, che riguardano quasi esclusivamente un'unica branca superspecialistica: la dermatologia.

La frase «Già che sono qui, cos'è questa chiazzeria?» è ben nota a ogni pediatra, ospedaliero o territoriale. Si tratta di una situazione trappola, che richiede una risposta rapida e precisa in pochi secondi, e che rischia di incrinare il rapporto medico-paziente. Una risposta banalizzante o una non risposta al quesito, che i genitori si pongono probabilmente da molto tempo e che non hanno avuto fino a quel momento occasione di esporre, enfatizza infatti il problema («Neanche il pediatra ha capito che cos'ha...»), e insinua il dubbio di una patologia rara, forse seria e comunque da chiarire con una visita specialistica.

Per evitare almeno una di queste "mancate risposte", vediamo allora una situazione non rara, che a ogni pediatra può capitare di vedere in ambulatorio: «Già che sono qua, cos'è questa fossetta che il bambino presenta da sempre?» (Figure 1, 2, 3).



Figura 1



Figura 2

# GIÀ CHE SONO QUI, CHE COS'È QUELLA FOSSETTA?

MARIO CUTRONE

Ambulatorio per le Patologie cutanee del bambino,  
UO di Pediatria, Ospedale Umberto I, Mestre (Venezia)

## CICATRICI DA AMNIOCENTESI

La fossetta, depressione non arrossata e a fondo "cieco", può trovarsi in qualsiasi posizione, con una maggior probabilità agli arti. Raramente se ne trova più di una nello stesso bambino, ed è sempre presente dalla nascita.

I genitori riferiscono che il bambino non ha mai presentato alcun disturbo ricollegabile alla fossetta e di non averne mai notato alcuna modificazione nel tempo.

Un'unica domanda, fatta alla madre, può chiarire la diagnosi: «Per caso ha eseguito l'amniocentesi in gravidanza? La risposta è inevitabilmente positiva, e la madre letteralmente cade dalle nuvole, non avendo mai pensato a un possibile collegamento tra le due cose. Si tratta infatti della cosiddetta "cicatrice da amniocentesi".

L'amniocentesi viene eseguita in genere dalla 15ª settimana di gestazione, introducendo l'ago nel sacco amniotico attraverso l'addome, sotto continua sorveglianza ecografica. Il materiale aspirato è costituito da circa 20 ml di liquido amniotico, che contiene cellule di sfaldamento della cute del feto, su cui viene fatta l'analisi cromosomica. Malgrado il con-

trollo ecografico attento, un movimento improvviso del feto può portare l'ago a "pungere" la delicata cute fetale, con un esito cicatriziale (la fossetta) innocuo ma persistente per tutta la vita. Non sono necessarie terapie di alcun genere, e il danno estetico è normalmente irrilevante. Non sono mai personalmente venute a conoscenza (né ho trovato traccia in letteratura) di contenziosi medico-legali relativi a questo problema. L'incidenza da noi riscontrata alle visite al Nido dell'Ospedale di Mestre nel 1999 (3 neonati con cicatrice su 100 nati consecutivi da madri che avevano eseguito amniocentesi in vari Centri) è piuttosto elevata, e sovrapponibile a quanto già descritto in passato dalla scarsa letteratura. Dato il numero sempre maggiore di amniocentesi (età media delle primipare sempre più elevata, desiderio di rassicurazione ecc.) ogni Nido Ospedaliero di media grandezza, con circa 1000-1500 nati/anno dovrebbe quindi avere numerosi casi all'anno e ogni pediatra di famiglia dovrebbe vedere grossolanamente una o due fossette all'anno. Al di là del piacere personale di dare una diagnosi circostanziata della lesione, esistono anche dei motivi pratici per ricordare e quindi ricono-



Figura 3



Figura 4. Fossetta lombo-sacrale.



Figura 5. Fossetta preauricolare.

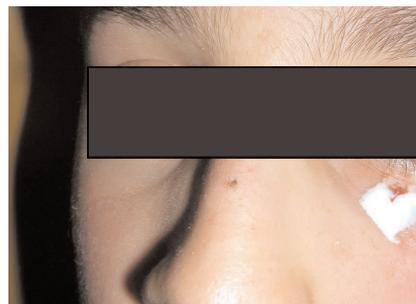


Figura 6. Fossetta della linea mediana del naso.

scere le fossette da amniocentesi: non tutte le fossette sulla cute del bambino sono infatti così innocue e da trascurare. Devono essere distinte dalle cicatrici da amniocentesi:

- le depressioni cutanee in regione lombosacrale (Figura 4) o della linea mediana del cuoio capelluto (che in caso di associazione ad altri markers cutanei come angiomi piani, ciuffi di peli, nevi, lipomi, devono far sospettare un possibile disrafismo cranico o spinale e farci indagare con RMN);
- fossette preauricolari (Figura 5) (che possono andare incontro a infezioni recidivanti da trattare con antibiotico per via generale e che talvolta richiedono la correzione chirurgica);
- fossette della linea mediana del naso (Figura 6) (che necessitano di approfondimento con RMN per escludere comunicazioni con la fossa cranica).

In conclusione, le fossette da amniocentesi sono un quadro facile da diagnosticare, se le si è viste almeno una volta. La prossima volta che la madre si ferma sulla porta per chiedere che cos'è quella fossetta sulla coscia del bambino, pensiamoci!

### Bibliografia

1. Cambiaghi S, et al. Skin dimpling as a consequence of amniocentesis. *J Am Acad Dermatol* 1998;39(5 Pt 2):888-90.
2. Bruce S, et al. Skin dimpling associated with midtrimester amniocentesis. *Pediatr Dermatol* 1984;2(2):140-2.
3. Rauskolb R, et al. [Skin defects in the newborn or fetus as questionable sequelae of amniocentesis in early pregnancy]. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1978;38(2):107-10.
4. Raimer SS, et al. Needle puncture scars from midtrimester amniocentesis. *Arch Dermatol* 1984;120(10):1360-2.