

Luisa T., una bambina di 13 mesi, viene alla nostra osservazione per una sintomatologia, insorta un mese prima, caratterizzata da rifiuto della deambulazione e della stazione eretta.

La bambina appariva sofferente, con stato nutrizionale deficitario (statura 76 cm - 50° centile; peso 8,500 kg - 3° centile).

All'esame obiettivo si notava un atteggiamento in semiflessione delle gambe e una dolorabilità alla mobilizzazione passiva, mentre erano assenti i segni di flogosi locale o di versamento sinoviale.

Da alcuni giorni, inoltre, il bambino presentava sanguinamento gengivale con ipertrofia delle gengive.

Gli esami ematochimici evidenziavano una anemia ipocromica microcitica (Hb 8.0 mg/dl; GR 4.400.000; MCV 60 fL; MCH 20 pg/dl; PTL 449.000), mentre normali erano gli indici di flogosi e le prove di coagulazione.

Una radiografia degli arti inferiori (Figura 1) ci indirizzava verso la diagnosi di...

## SCORBUTO INFANTILE

Erano presenti infatti i segni radiologici della carenza di vitamina C:

1. *il segno di Winberger*: la comparsa, in corrispondenza dei nuclei epifisari, di una zona radiotrasparente, circondata da un orletto periferico più denso;

2. *il segno di Fraenkel*: una banda radiopaca a livello metafisario, a limiti piuttosto netti verso l'epifisi, irregolarmente dentellata verso la diafisi, a decorso trasversale, lievemente debordante agli spigoli metafisari;

3. *il segno di Pelkan*: uno slargamento delle metafisi con angoli sporgenti a guisa di spigoli.

Da un supplemento di indagine anamnestica si apprendeva che l'apporto di frutta e verdura era quasi nullo, e che l'alimentazione della bambina era costituita esclusivamente da latte e farine latte.

La carenza di vitamina C veniva confermata dal dosaggio sierico (0.02 mg%-v.n. 0.35-1.20 mg%).

Il trattamento con acido ascorbico (200 mg/die) portava alla risoluzione della sintomatologia.

Lo scorbuto infantile, o malattia di Moeller-Barlow, è una patologia causata dalla carenza di vitamina C che si riflette sugli osteoblasti, responsabili della produzione di matrice ossea, e sulla parete endoteliale dei capillari che così perdono la loro resistenza e impermeabilità.

La sintomatologia è caratterizzata da emorragie cutanee e mucose, da anemia, dovuta in parte a perdita e in parte a difetto di produzione, favorendo la vi-

tamina C l'assorbimento del ferro e la riduzione del ferro trivalente in bivalente, e da dolorabilità ossea, causata da emorragie ossee e sottoperiostali<sup>1</sup>.

Le alterazioni scheletriche dello scorbuto infantile precedono in ordine cronologico la comparsa di quasi tutti i sintomi della malattia, e la loro immagine radiologica è caratteristica<sup>2</sup>.

## Bibliografia

1. Gerbasi M: *Trattato di Pediatria*. Vol 3, 402-11.
2. Canepa G, Pelizza A: *Le malattie dello scheletro nell'età evolutiva*. Vol 3, 43-62.

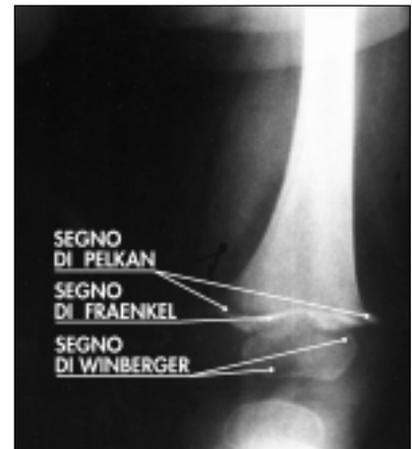


Figura 1. Radiografia degli arti inferiori: segno di Winberger, di Fraenkel e di Pelkan.