

CASI INDIMENTICABILI

Una tumefazione costocondrale dolente

MONICA BARRANI, FRANCESCO MASSEI

UO Pediatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

G. è una bambina di 5 anni giunta alla nostra osservazione per la comparsa da alcuni giorni di una tumefazione dolorabile a livello dell'articolazione sterno-clavicolare destra in assenza di traumi. All'esame obiettivo G. si presenta in buone condizioni generali; in corrispondenza della giunzione sterno-clavicolare destra è presente una tumefazione di consistenza dura, dolente e dolorabile, ricoperta da cute non iperemica ma calda al termotatto. Gli esami ematici evidenziano un lieve aumento degli indici di flogosi (VES 25 mm/h; PCR 0,89 mg/dl vn < 0,5) e l'ecografia osteoarticolare mostra "la presenza di tumefazione di circa 2 cm a carico dell'articolazione sterno clavicolare di destra caratterizzata da distensione capsulare per la presenza di materiale infiammatorio organizzato e minimo versamento; sono apprezzabili inoltre segni di iperemia a livello del materiale infiammatorio organizzato e aspetto irregolare dell'estremo claviculare articolare che orientano per tumefazione infiammatoria" (*Figura 1*). In base al reperto clinico e all'esame ecografico viene posta diagnosi di **Sindrome di Tietze** e viene iniziata terapia anti-infiammatoria con ibuprofene con lento ma costante miglioramento fino a completa risoluzione in circa 40 giorni.



Figura 1.

Tale sindrome si caratterizza per la presenza di una tumefazione isolata e dolente a livello della giunzione costo condrale. Si tratta di una lesione benigna, localizzata, dolorosa, di dimensioni variabili (da 1 a 4 cm), non suppurativa, da causa sconosciuta, a livello della regione costocondrale delle coste superiori (2°-3° costa), costosternale o sternoclavicolare. In genere tale sindrome colpisce soggetti adulti (IV



decade) sebbene sia stata descritta anche nei bambini. È possibile che alcuni casi non vengano diagnosticati per la presenza di lievi sintomi. In età pediatrica la presenza di una tumefazione costocondrale è spesso allarmante e la possibilità di un tumore (benigno o maligno) o di una sepsi deve essere esclusa.

La terapia consiste nell'uso di analgesici, talora anti-infiammatori e si risolve in un tempo che varia da 1 settimana a 2 mesi. Tale condizione deve essere conosciuta dai pediatri perché la consapevolezza della possibilità di avere tale sindrome consente di salvare i piccoli pazienti da procedure invasive non necessarie e di tranquillizzare i genitori che la tumefazione toracica si tratta di un processo benigno.

Bibliografia di riferimento

- Mukamel M, Kornreich L, Horev G, Zeharia A, Mimouni M. [Tietze's syndrome in children and infants](#). J Pediatr 1997;131:774-5.
- Proulx AM, Zryd TW. [Costochondritis: diagnosis and treatment](#). Am Fam Physician 2009;80:617-20.

Vuoi citare questo contributo?

M. Barrani, F. Massei. UNA TUMEFUZIONE COSTOCONDRALE DOLENTE. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2013; 16(1) http://www.medicoebambino.com/?id=IND1301_10.html