

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

UN DOLORE CHE NON PASSA

Laura Ronchini¹, Serena Riolo¹, Riccardo Masetti², Arcangelo Prete², Paolo Bottau³,
Valentina Piccinno³, Odetta Sermasi⁴, Laura Serra³, Andrea Pession^{1,2}

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Bologna

²Dipartimento di Pediatria, Unità di Oncologia-Ematologia Pediatrica "Lalla Seragnoli", Università di Bologna

³UOC Pediatria, ⁴SSD Radiodiagnostica, Ospedale Santa Maria della Scaletta, Imola

Indirizzo per corrispondenza: laura.ronchini@studio.unibo.it

Una ragazza di 14 anni giunge alla nostra attenzione per dolore toracico localizzato all'emicostato di destra che aumenta di intensità con l'inspirio. In anamnesi remota viene riportata una caduta da cavallo 14 mesi prima, con urto all'emicostato di destra. Dall'evento la ragazza aveva iniziato a presentare episodi di dolore intermittente all'emicostato di destra, attribuito al trauma e inizialmente non indagato. Undici mesi dopo, per la persistenza della sintomatologia dolorosa, associata alla comparsa di astenia, veniva eseguita una Rx del torace, risultata negativa. Tre mesi dopo si assisteva a un peggioramento della sintomatologia dolorosa, esacerbata dagli atti respiratori, fino a un incremento dell'intensità del dolore tale da condurre la paziente al risveglio notturno. All'arrivo in Pronto Soccorso la ragazza si presenta in buone condizioni cliniche generali, buono stato di idratazione e di nutrizione. Esame obiettivo nella norma, a eccezione di una lieve dolorabilità alla digitopressione a livello del terzo medio dell'emicostato di destra. Viene eseguita una radiografia del torace che rivela "a carico dell'emittoce di destra, al terzo inferiore, una grossolana opacità a profili regolari del diametro massimo di 11 cm x 8 cm che raggiunge la

regione epidiaframmatica". La paziente viene quindi trasferita presso il Centro di terzo livello (Unità di Oncologia-Ematologia Pediatrica dell'Ospedale Sant'Orsola di Bologna). Vengono eseguite TC torace addome (s/c mdc) e PET con FDG che confermano la presenza di voluminosa formazione espansiva, a origine dalla VI costa, dotata di enhancement disomogeneo. All'esame istologico, dopo biopsia toracoscopica della lesione, viene effettuata diagnosi di Sarcoma di Ewing a partenza dalla VI costa, positivo per la traslocazione t(11; 22) (q24;q21) EWSR1-FLI1. Il caso riportato descrive un classico quadro di presentazione del Sarcoma di Ewing della costa, con dolore toracico persistente. In questo caso l'anamnesi positiva per trauma ha portato inizialmente ad attribuire la causa del dolore all'evento traumatico, conducendo a una attesa nell'esecuzione delle indagini di secondo livello. In caso di dolore toracico persistente, anche in presenza di trauma in anamnesi, è opportuno indagarne l'eziologia, inizialmente con accertamenti di primo livello e, se persiste la sintomatologia, con indagini più approfondite (TC, RM), al fine di completare il percorso diagnostico e giungere a una diagnosi eziologica.