

**I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI**

**UNA SCOLIOSI MOLTO DOLOROSA**

Sarah Contorno, Marta Massaro

*Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste*

**Indirizzo per corrispondenza:** saracontorno@hotmail.it

Ingrid è una bambina di 10 anni che viene in ambulatorio per un mal di schiena che dura da due settimane. Il dolore non è localizzato in un punto preciso, ma è diffuso al rachide dorso-lombare, non è influenzato dall'attività fisica né dal riposo, migliora con i FANS e talvolta provoca risvegli notturni (... sarà un tumore?). Per il resto Ingrid è sempre stata apiretica, ha un'anamnesi negativa per traumi, non ha avuto un calo di peso né una riduzione dell'appetito, ha un alvo regolare. All'esame obiettivo è presente una scoliosi dorsale sinistro-convessa, una limitazione della flessione anteriore del rachide e una dolorabilità alla percussione delle apofisi spinose dorso-lombari. La restante obiettività è negativa. Gli esami ematici eseguiti sette giorni prima erano risultati nella norma, in particolare indici di flogosi negativi (VES 2 mm/h, PCR 0,04 mg/dl), emocromo con formula leucocitaria nella norma, LDH inferiore ai limiti della norma (188 U/l). Vengono richieste una radiografia del torace e un'ecografia addominale, entrambe risultate negative. Dopo dieci giorni Ingrid torna in ambulatorio: stavolta zoppica e non riesce a stare in piedi. Il dolore è diventato sempre più intenso ed è resistente agli antidolorifici. Ingrid non evacua da quattro giorni, e da due giorni avverte dei formicolii ai piedi. A questo punto viene richiesta una RM in urgenza, che mostra una lesione di 4 x 5 cm localizzata al rachide dorsale, compatibile con una cisti ossea aneurismatica (*Figura 1*). Ingrid viene quindi inviata presso una Unità Spinale, dove esegue un intervento di laminectomia per l'asportazione completa della lesione e l'esame istologico, che mostra un quadro compatibile con **cisti aneurismatica ossea**.

La cisti ossea aneurismatica è un tumore osseo benigno, causa dell'1% di tutti i tumori primitivi ossei. È più frequente nel sesso femminile e si presenta in genere in giovani con meno di 20 anni. Pur avendo delle caratteristiche istologiche benigne è un tumore altamente aggressivo localmente, con un comportamento che, per la sua rapida

crescita e il suo aspetto radiologico, può mimare quello dell'osteosarcoma. Si associa alla mutazione del gene USP6. Se la resezione è completa, come in questo caso, non c'è necessità di follow-up, mentre di fronte a una resezione incompleta il rischio di ricorrenza è del 20-30%. Ingrid ha iniziato un programma di riabilitazione graduale e tra 3 mesi eseguirà RM di controllo.



**Figura 1.** Lesione di 4 x 5 cm localizzata al rachide dorsale, compatibile con una cisti ossea aneurismatica.

Questo caso ci offre l'occasione di ricordare che in un bambino con dolore al rachide bisogna sempre ricercare ed escludere le bandierine rosse (dolore notturno, stipsi associata, scoliosi di recente insorgenza soprattutto se sinistro-convessa e comparsa di sintomi neurologici). In caso di sospetto tumore al rachide l'indagine da richiedere è la RM, perché la radiografia può essere in prima istanza negativa.