

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIV

Settembre 2021

numero 7

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA SACROILEITE POCO INFIAMMATORIA

Simone Carbogno

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Milano

Indirizzo per corrispondenza: simone.carbogno@unimi.it

Il sarcoma di Ewing è un raro tumore maligno primitivo dell'osso, secondo per frequenza dopo l'osteosarcoma (in bambini > 10 anni). I sintomi, dolore e tumefazione dell'osso e dei tessuti molli circostanti, sono aspecifici; le caratteristiche radiografiche tipiche, lesione osteolitica con reazione periostale a buccia di cipolla, poco sensibili. Spesso viene confuso con un'osteomielite e non è raro il ritardo diagnostico.

Una ragazza di 12 anni giunge alla nostra osservazione per dolore in regione lombosacrale sinistra irradiato alla regione posteriore del braccio sinistro da tre mesi, poco responsivo alla terapia con ibuprofene, in apiressia. Nel ricovero presso altra struttura presentava indici di flogosi elevati (VES 45 mm, PCR 6,45 mg/dl), radiografia dell'anca sinistra e lombosacrale negativa per lesioni osteolitiche/osteoaddensanti o fratture e risonanza magnetica (RM) di bacino e rachide lombosacrale suggestiva per sacroileite (edema dell'osso iliaco sinistro con edema dei muscoli limitrofi).

Trasferita presso il nostro ospedale nel sospetto di una sacroileite, si confermavano indici di flogosi elevati, lieve anemia microcitica con restante emocromo nella norma,

LDH funzionalità epatica e renale nella norma; profilo auto-anticorpale negativo. Per approfondire la natura della lesione iliaca ha eseguito TC del bacino con evidenza di addensamento disomogeneo della spongiosa ossea sul versante iliaco della sincondrosi sinistra, moderata reazione periostale e corticale ossea continua ma focalmente ispessita. Non potendo escludere un'osteomielite, iniziava terapia antibiotica con ceftriaxone e rifampicina con scarso beneficio. Per la persistenza dei sintomi eseguiva anche agobiopsia della lesione, diagnostica per **sarcoma di Ewing**.

Il sarcoma di Ewing può presentarsi indifferentemente alle estremità, così come allo scheletro assiale. I sintomi sono aspecifici e la radiografia poco sensibile. Le lesioni osteolitiche sono definite meglio dalla TC, mentre quelle dei tessuti molli dalla RM. La principale diagnosi differenziale è l'osteomielite, ma la letteratura riporta anche casi più rari esorditi con un quadro di sacroileite monolaterale o artrite dell'anca. Come anche nel nostro caso la TC o la RM sono gli esami strumentali più utili nella diagnostica differenziale dei dolori ossei e, nei casi dubbi, la biopsia è dirimente.