

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

GRANULOMA ANULARE PROFONDO

Anisa Potka

Pediatra, Trieste

Indirizzo per corrispondenza: anisapotka@live.com

Una bambina di due anni giunge alla nostra osservazione per la presenza da circa 3 mesi di una tumefazione asintomatica, non dolente, in sede retroauricolare (*Figura 1*). La bambina si presenta in buone condizioni generali, la lesione è di consistenza aumentata, dura, sottocutanea, ferma che sembra adesa ai piani profondi con cute sovrastante integra. Viene eseguito l'ecografia, che mostra una piccola area ipoecogena di circa 10,5 mm x 5,5 mm, ben delimitata, osso integro, non vascolarizzata all'ecoDoppler (*Figura 2*).

Si esegue la biopsia che mostra focolai di degenerazione del collagene circondati da infiltrato istiocitario a palizzata.

Si tratta quindi di un granuloma anulare profondo, formazione tipica della prima infanzia, non dolente, che compare improvvisamente e cresce rapidamente raggiungendo dimensioni che variano tra 1 cm e 5 cm di diametro. Possono essere singoli o multiple, spesso apparentemente adesi ai piani profondi. Le tre sedi più tipiche sono: sede pretibiale, collo del piede e estremo cefalico (regione occipito-nucale). Le principali diagnosi differenziali sono l'eritema nodoso, le cisti dermoidi, le istiocitosi (granuloma eosinofilo) e i tumori (sarcomi). L'esame istologico è molto caratteristico e mostra focolai di necrosi del collagene del derma profondo circondati da un infiltrato istiocitario disposto a "palizzata".

Non è necessario nessun trattamento perché il granuloma anulare profondo si riassorbe spontaneamente nell'arco di mesi o qualche anno. Se l'età è tipica, con sede e aspetto ecografico congruenti, si può evitare la biopsia e seguire l'evoluzione nel tempo.

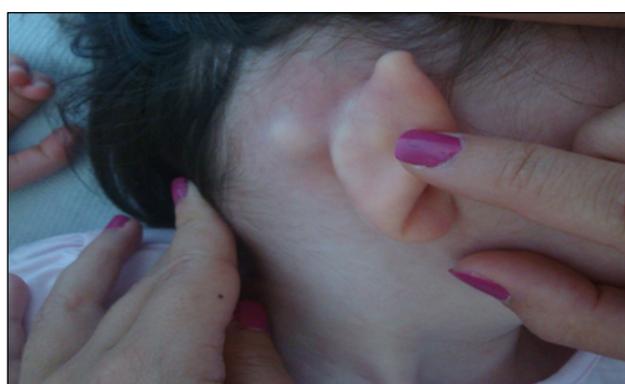


Figura 1. Tumefazione in sede retroauricolare.

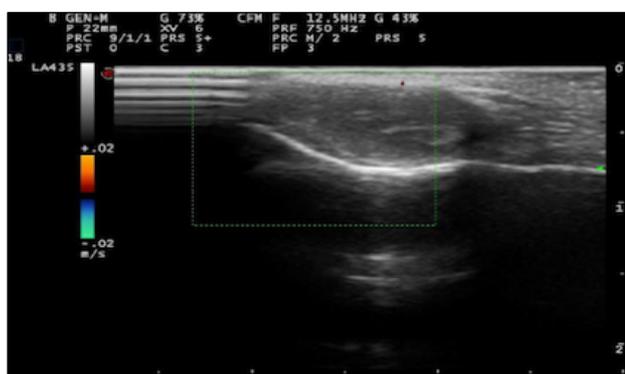


Figura 2. Ecografia: area ipoecogena di circa 10,5 mm x 5,5 mm, ben delimitata, osso integro, non vascolarizzata all'ecoDoppler.