

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

QUANDO LA SINUSITE SI COMPLICA: IL CASO DEL TUMORE DI POTT

Alice Ranieri¹, Eleonora Bellini¹, Luca Pierantoni², Laura Andreozzi², Arianna Dondi², Caterina Campoli³, Mino Zucchelli⁴, Marcello Lanari²

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

²Unità di Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva, ³Unità di Malattie Infettive, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

⁴Neurochirurgia Pediatrica, Istituto delle Scienze Neurologiche, IRCCS Bellaria hospital, Bologna

Indirizzo per corrispondenza: ar.ranierialice@gmail.com

CASO CLINICO

Una ragazza di dodici anni senza patologie pregresse viene condotta presso il nostro Pronto Soccorso pediatrico per la comparsa di tumefazione frontale di 7 x 5 cm, calda e dolente, di consistenza elastica, improntabile, associata a edema fluttuante; riferite febbre e cefalea nei due giorni precedenti. L'esame obiettivo generale e neurologico sono nella norma; gli esami ematici mostrano leucocitosi neutrofila (globuli bianchi 19.000/mmc, neutrofili 81%) e aumento della proteina C reattiva (PCR 7,85 mg/dl).

Alla luce della valutazione clinico-laboratoristica, viene posto il sospetto di **sinusite frontale complicata**. Vengono eseguiti una radiografia del cranio e dei seni nasali e paranasali (*Figura 1*) e una tomografia computerizzata (TC) dell'encefalo e del massiccio facciale.

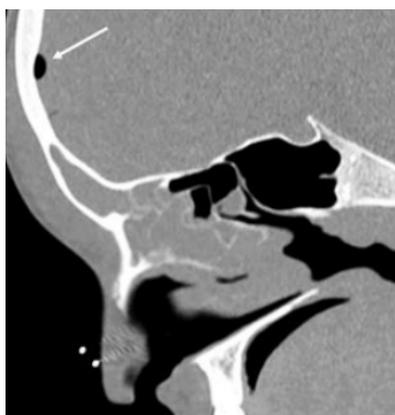


Figura 1. Radiografia di cranio e seni nasali e paranasali.

La presenza di aria nei tessuti molli extracranici visibile radiograficamente e lo pneumocefalo riscontrato alla TC confermano il sospetto diagnostico. Viene quindi eseguito un drenaggio endoscopico del seno frontale, con raccolta del materiale purulento e coltura microbiologica. Previa

esecuzione di emocolture, viene impostata una terapia antibiotica endovenosa empirica con ceftriaxone e clindamicina, seguita da miglioramento significativo della tumefazione, defervescenza e risoluzione del dolore. Gli esami ematici mostrano un graduale miglioramento fino a completa normalizzazione. Le colture rilevano la crescita di uno *Streptococcus intermedius* multisensibile su emocolture e sul materiale purulento.

In ottava giornata di terapia, viene eseguita una RM encefalo di controllo, che mostra una riduzione della flogosi del seno frontale e, nonostante il miglioramento clinico-laboratoristico e l'assenza di segni o sintomi neurologici, la comparsa di un ascesso epidurale frontale anteriore con compressione del lobo frontale (*Figura 2*). Viene quindi diagnosticato un **tumore di Pott** (PPT) e la paziente viene sottoposta a craniotomia urgente con drenaggio dell'ascesso e successiva terapia antibiotica con linezolid e cefepime.

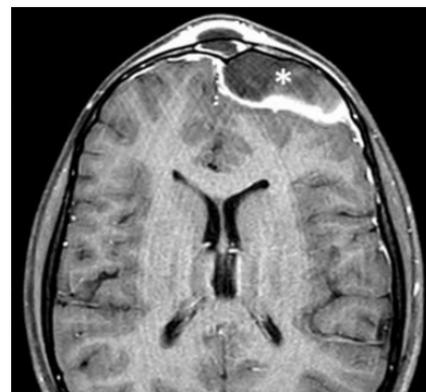


Figura 2. RM encefalo che mostra l'ascesso frontale.

Dopo due settimane, la terapia antibiotica endovenosa viene sostituita con il linezolid orale, continuato per altre tre settimane, per un totale di cinque.

La RM encefalo di controllo a nove settimane ha mostrato una completa risoluzione dell'ascesso.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il PPT rappresenta una rara complicanza della sinusite frontale e consiste in un'osteomielite dell'osso frontale associata a un ascesso subperiostale. La diagnosi differenziale comprende: tumori primitivi dell'osso, istiocitosi a cellule di Langerhans e traumi. Il PPT è un fattore di rischio per complicanze intracraniche come empiema subdurale e accessi cerebrali. Una corretta e rapida diagnosi consente

un trattamento efficace e precoce, che permette di ridurre la probabilità di complicanze severe. Il trattamento comprende l'antibioticoterapia ad ampio spettro per 4-8 settimane e il drenaggio chirurgico precoce.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Al Yaeesh I, AlOmairin A, Al Shakhs A, et al. The serious complications of frontal sinusitis, a case series and literature review. *J Surg Case Rep* 2020;2020(12):rjaa474. DOI: 10.1093/jscr/rjaa474.