



18° CONGRESSO NAZIONALE
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP)

CONIUGARE RICERCA E PRATICA CLINICA IN IMMUNO-ALLERGOLOGIA

PALERMO

3-5 GIUGNO 2016 - Dipartimento di Ingegneria Viale delle Scienze



TITOLO: Artrite monoarticolare di difficile inquadramento

PRIMO AUTORE: Donatella , Iorfida

AUTORI: Donatella , Iorfida

TELEFONO: 3337498079

FAX:

Email: donatella.iorfida@libero.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile
Policlinico Umberto I "Sapienza" Università di Roma

TESTO:

Bambino di 11 anni e 10 mesi giunge alla nostra osservazione per comparsa di tumefazione apparentemente atraumatica del ginocchio destro, in peggioramento da 6 giorni. Il piccolo è sempre stato apiretico e l'articolazione è tumefatta e calda, ma non dolente alla mobilizzazione attiva e passiva. Esami di routine ed indici infiammatori sono nella norma. L'ecografia articolare mostra un versamento sieroematico dei recessi superiori del ginocchio, associato ad ispessimento sinoviale diffuso con aspetto a cavolfiore dei gettoni sinoviali. La Rx del ginocchio evidenzia obliterazione dello spazio chiaro retroquadricepitale di destra in relazione al versamento, in assenza di altri reperti. L'iter diagnostico prosegue con l'esecuzione di esami virologici, tampone faringeo, RA-test, Waaler-Rose, FR, p-ANCA e c-ANCA, ANA, anti-CCP ed ENA, che risultano negativi. Nel sospetto di una patologia neoplastica, si programma RM del ginocchio con mdc, che conferma la presenza di un cospicuo versamento sieroematico a livello dei recessi superiori con distensione della borsa sovrarotulea, associato a marcato e diffuso ispessimento della sinovia articolare, che mostra impregnazione dopo mdc con spessi tralci e sepimentazioni, e modesta quota fluida pluriconcamerata nei recessi posteriori della cavità articolare. Si decide pertanto di procedere con l'artrocentesi e l'esecuzione di biopsie multiple a cielo aperto. Il liquido sinoviale si conferma di aspetto ematico-torbido (proteine totali 47 g/L, albumina 33 g/L, glucosio 58 mg/dl, LDH 844 U/L, α -amilasi 44 U/L, colesterolo 107 mg/dl, urato 253 mmol/L, acido lattico 4.2 mmol/L, GR $0.93 \times 10^{12}/L$, GB $2 \times 10^9/L$: N 20.5%, L 22.3%, M 34.9%, Eo 0.3%, Ba 3.3%); l'esame batterioscopico e gli esami virologici risultano negativi. La biopsia sinoviale mostra la presenza di una lesione proliferativa del tessuto sinoviale con caratteri compatibili con sinovite villonodulare pigmentata (SVNP). La SVNP è un disordine proliferativo benigno della sinovia ad eziologia sconosciuta, la cui incidenza è 1,8:1.000.000, con uguale distribuzione tra maschi e femmine. Colpisce generalmente giovani adulti di 30-40 anni, mentre è rara in età pediatrica. La nostra esperienza insegna che, nell'ambito della diagnosi differenziale delle artriti monoarticolari, va considerata anche la SVNP e che, in caso di incertezza diagnostica, è preferibile l'esecuzione

di biopsie multiple a cielo aperto per raggiungere in breve e con buona certezza la diagnosi definitiva.

Abstract per il Congresso

18° CONGRESSO NAZIONALE Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica
che si terrà dal 3 al 5 Giugno 2016 a Palermo,
presso Polo Didattico Dipartimento di Ingegneria, Viale delle Scienze