

MeB – Pagine Elettroniche

Volume III

Febbraio 2000

numero 2

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Febbre periodica (PFAPA)

E. Rabuano, A. Basilicata, F. Sellitto

*U.O. Pediatria e Neonatologia, Ospedale Fatebenefratelli,
Benevento*

Abstract Description of a case of recurrent temperature (every month), with follicular tonsillitis, satellite adenopathy, aphthas, absence of response to antibiotics, increase in inflammation indicators in the presence of temperature, negative results from the A-streptococcus research.

Bibliografia

Arav Berger, Spider Z: Periodic syndromes of childhood, *Adv Peds* 44, 389, 1997

Miller LC, Sisson BA, Tucker LB, Schaller JP: Prolonged fever of unknown origin in children: patterns of presentation and outcome, *J pediatr* 129, 419, 1999

Thomas KT, Feder HM Jr, Lawton AR, Edwards KM: Periodic fever syndrome in children, *J pediatr* 135, 15-21, 1999

Tommasini A, Lepore L: Febbri ricorrenti con alti indici di flogosi (e risposta a monodose di cortisone). *Medico e bambino* 8, 506, 1999.

IL CASO

Canio C. è un bambino di 6 anni, di peso e statura normali, che, dal terzo anno di vita, presenta, a cadenza mensile, episodi di febbre, con tonsillofaringite e adenopatia latero-cervicale, quasi sempre associata ad ulcerazioni endo-orali, e frequenti ricoveri per questo motivo. Durante gli episodi, il tampone faringeo è negativo per SBA, gli indici di flogosi sempre elevati. Ha presentato reazioni avverse al latte vaccino nel primo anno di vita e alle cefalosporine (urticaria, lipotimia) in seguito; inoltre, è stato afflitto, per alcuni anni, da un ascesso perianale.

Arriva, ancora una volta, con febbre alta, tonsillite follicolare (tampone positivo per SBA), afte endorali, adenopatia angolo-mandibolare. Neutrofili, VES PCR elevati. Non contributivi i dati riguardanti le immunoglobuline, le sottopolazioni linfocitarie, gli EMA.

IL PROBLEMA

Il caso si presenta come banale (tonsilliti ricorrenti) ma con qualche peculiarità sospetta (regolarità e alta frequenza delle recidive, ascesso perianale, alti segni di flogosi, non risposta alla terapia antibiotica). Un'ecografia addominale per linfonodi e studio dell'ultima ansa ileale (sospetto Crohn) è negativa. La terapia con amoxicillina + acido clavulamico non modifica il quadro, che si risolve spontaneamente. Gli indici di flogosi si normalizzano.

IL CONTRIBUTO

Facciamo una diagnosi clinica di PFAPA (Periodic Fever, Aphthous stomatitis, Pharyngitis, adenitis) e consigliamo la tonsillectomia, che interrompe la sequenza ciclica delle ricadute.