

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XIV

Marzo 2011

numero 3

CASI INDIMENTICABILI

Attenzione alla schiena

Maria Innocente

Pediatra di famiglia, Cavallino (Lecce)

1. Secondo le mie conoscenze, il mal di schiena è un sintomo poco frequente in pediatria; quando presente è sempre però un campanello d'allarme da non sottovalutare, perché spesso determinato da patologia organica. Marco (nome di fantasia) è un ragazzo che ha 12 anni e viene in ambulatorio perché da alcuni mesi lamenta una fastidiosa lombalgia; è un dolore incostante ma non sporadico, che non limita le sue attività fisiche, che continua a svolgere regolarmente e non viene da queste esacerbato. La pressione sulle apofisi spinose non aumenta il dolore, non riscontro masse addominali, il dolore non si irradia. A causa della lunga durata e della significatività (quando ha il dolore Marco si mostra sofferente) decido di sottoporlo a una Rx nel timore di una spondilolisi post-traumatica. Con mia sorpresa, invece, riscontro delle calcificazioni paravertebrali, per cui si passa alla RMN perché ho subito pensato a un neuroblastoma. Si trattava invece di linfonodi; scontato fare subito la Mantoux, che alle 72 ore ha dato esito fortemente positivo, con una risposta flittenulare confermata dall'Eliospot. La diagnosi è confermata ulteriormente dal fatto che già pochi giorni dopo aver iniziato la terapia la sintomatologia è del tutto svanita. Si è pensato a una patogenesi alimentare per via linfatica retrograda o a un contagio aereo con diffusione classica (focolaio polmonare non evidenziato dagli esami e successiva diffusione ematogena). MORALE: durante gli studi universitari la TBC ha sempre avuto un posto molto rilevante del tutto in contrasto con la successiva esperienza sul campo. Ecco invece che dopo più di 20 anni dalla laurea la TBC si affaccia (con caratteristiche diverse da quelle che avevo studiato) per la prima volta nella mia attività. Probabilmente è un capitolo su cui noi pediatri del territorio dobbiamo tornare a mettere mano.

2. Giuseppe (nome di fantasia) ha 10 anni e anche lui ha mal di schiena da qualche mese: il dolore di Giuseppe compariva soprattutto dopo sforzo (frequenta la scuola di calcio) limitando notevolmente la sua attività, è evocato dalla pressione sulle apofisi vertebrali lombari e si irradia verso il gluteo e l'arto inferiore. La RMN ha dimostrato una ernia del disco L4L5. MORALE: il mal di schiena è effettivamente una spia importante di patologie organiche sottostanti, ma siamo sicuri che sia un problema raro in pediatria?

3. Questa volta non c'è dolore, per cui il problema è ancora più insidioso. Annalisa (nome di fantasia) è una bambina che sta bene e che visito solo perché viene a fare il bilancio di salute dei 6 anni. Per fortuna ho l'abitudine di spogliare i bambini: la mamma non se n'era

accorta, ma la bambina ha un bel gibbo! La radiografia della colonna conferma una grave scoliosi dorsale che richiederà un trattamento molto aggressivo (ortesi + gessi), che secondo l'ortopedico dovrebbe evitare il ricorso alla chirurgia che in questi casi è invece la regola se la diagnosi è fatta più tardivamente. MORALE COMPLESSIVA: la schiena è fortemente suggestiva tutte le volte che è la sede di un dolore significativo e non occasionale (cosa che forse nel ragazzo grandicello è più frequente di quanto si pensi), ma deve essere oggetto di attenzione anche in età più giovanile perché le forme precoci e evolutive di scoliosi sono quelle più pericolose e importanti.