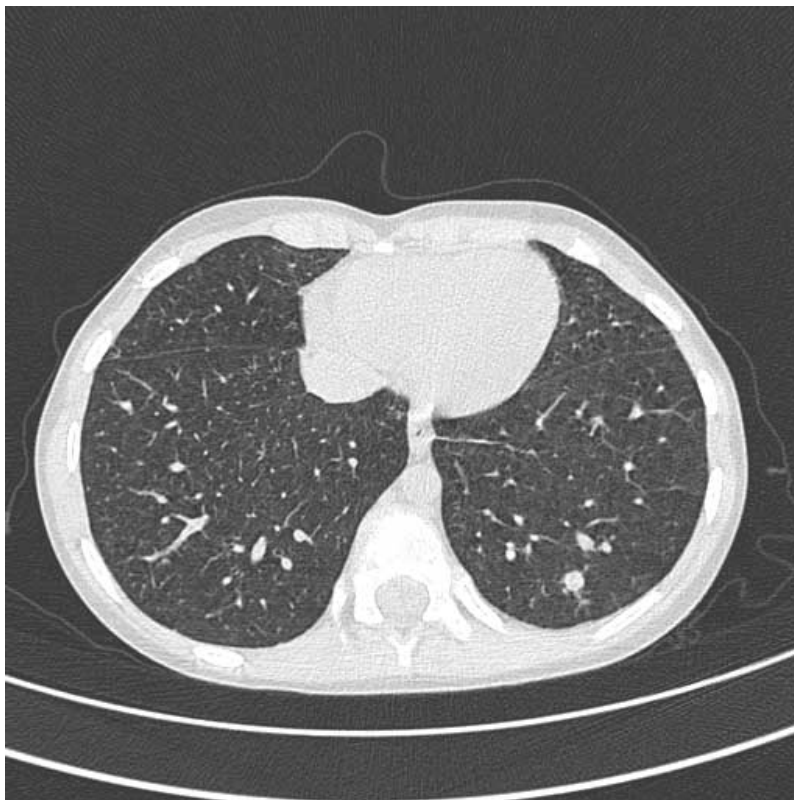


Un male dell'altro mondo

S. Lasagni, G. Boschi, I. Dodi¹, M.A. Bandello¹, A. Defanti², S. Amarri²

AUSL di Reggio Emilia, ¹Infettivologia Pediatrica AOU, Parma,
²Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia



Angelo, padre indiano, madre ecuadoregna, è nato in Italia come la sorella più piccola e siccome di solito sta bene, viene solo per accompagnare la sorella. La madre è di poche parole e, a volte, lui traduce per la madre. Arrivano sempre di sera tardi, verso le venti, quando chiude il call center che gestiscono. Quando lo rivedo, il 10 aprile 2009, ha sei anni e frequenta la prima elementare. L'inverno è trascorso bene ma ora Angelo lamenta dolore al ginocchio destro. La madre dice che è iniziato a fine febbraio, è un dolore che va e viene; lui continua ad andare a scuola, gioca lo stesso ma la sera si lamenta. Obiettivamente il ginocchio non è gonfio, non è rosso, non c'è zoppia e lo flette senza dolore. Chiedo la lastra, memore di un caso di osteosarcoma. La lastra va bene. Lui però non va meglio: il dolore peggiora sotto carico e di notte e la madre inoltre mi riferisce una-due puntate serali di febbre a 38 °C, e al bilancio pesa un chilo in meno dell'atteso. La tachipirina al bisogno non risolve. Una sera che ha male va in PS dove lo visita l'ortopedico di turno che non trova nulla di rilevante. Non mi resta che mandarlo in DH dove all'ingresso l'arto in clinostatismo assume posizione semiflessa con asimmetria del bacino e atteggiamento scoliotico. La cute sovrastante il ginocchio non è né calda né arrossata ma

c'è una tumefazione in corrispondenza del condilo mediale la pressione sul quale evoca vivo dolore. Il tampone faringeo è positivo per *Streptococcus pyogenes* e il TAS è 1519, c'è ipergamma e la VES è 73 e all'ECG c'è un BBDx. Avvia l'aspirina e l'amoxicillina ma non va meglio. Ripete i raggi e fa l'eco ma non si vede nulla di patologico. Persistendo i sintomi a maggio dal DH passa in degenza. Qui la VES è sempre alta (78) la PCR bassa (1,72) e il TAS va a 4960 con minimo rigurgito mitralico all'ecocardiogramma. I raggi al ginocchio e al femore destro sono nella norma come pure i raggi al torace e l'eco addome. Sia in DH che in degenza, quando li ripete, sono negativi gli ANA, gli anti-DNA, il fattore reumatoide e le sierologie per brucella, salmonella, parvovirus, borrellia, HIV, TORC, EBV. Emocoltura negativa. Bene il midollo senza riscontro di anomalie citologiche né di parassiti. La RM al ginocchio destro evidenzia un'articolazione normale senza versamento ma con focale iperintensità del segnale del tendine rotuleo a livello prossimale con conservata integrità anatomica. Stavolta in degenza ci sono IgM a basso titolo per il *Mycoplasma* e allora fa anche il macrolide e poi anche il cortisone e migliora ma quando lo si scala peggiora e ha dolore da morfina e gabapentin. E allora va all'ospedale regionale

dove arriva con ginocchio destro caldo e dolente, zoppia, atteggiamento scoliotico e febbre serotina (38 °C). Effettuate ecografia dell'anca destra e radiografia del bacino: versamento articolare e osteorarefazione diffusa. RM dell'anca destra e del bacino: nell'ileo e nella testa del femore due ascessi intraossei; in sede paravescicale destra adenopatie confluenti. RM delle colonna vertebrale e del midollo spinale nella norma. Non così quella cerebrale eseguita per cefalea frontale: effetto massa con impegno delle tonsille cerebellari nel forame magno che non ha consentito di effettuare rachicentesi e tre lesioni rotondeggianti in corrispondenza dell'emisfero cerebellare di sinistra e perirolandico destro riferibili a tubercolomi. Nel frattempo, in attesa della RM cerebrale, era stata fatta la Mantoux: 70 mm(!) a 48 ore. Fa un escreato e poi due aspirati gastrici perché non ha tosse: tutti e tre negativi al diretto. Dal colturale di un aspirato gastrico è poi cresciuto il bK, per fortuna polisensibile. Avvia la terapia antitubercolare a quattro farmaci (rifampicina 300 mg/die, isoniazide 200 mg/die, pirazinamide 500 mg/die, retambutolo 400 mg/die) e a distanza di 4 giorni è asintomatico. La TAC torace mostra multiple opacità nodulari millimetriche a distribuzione random compatibile con miliare tubercolare (mai avuta tosse). A 6 mesi dall'inizio della terapia RM encefalo: scomparsa dei tubercolomi; RM anca e TAC polmonare netto miglioramento delle lesioni. Angelo è stato in cura per un anno. Ora sta bene ma se si muove un po' più del solito l'anca destra gli fa male. Tac Torace I genitori, la sorella più piccola, gli insegnanti, i compagni di classe e i tre amici più stretti della strada in cui abita sono tutti Mantoux negativi. Anni prima era stato per due mesi in Ecuador e altrettanti in India. Ma forse i bacilli sono arrivati via call center dove la madre dopo la scuola lo portava regolarmente con sé. Forse tra i frequentatori c'era qualcuno proveniente da un'area a elevata prevalenza tubercolare con una tosse che andava in lungo da troppo tempo. Non dimenticare che nel bambino il ginocchio doloroso può essere la spia di una patologia dell'anca. Nei bambini con genitori extracomunitari fare un pensiero alle patologie prevalenti nei loro Paesi di provenienza. La TBC multiorgano in età pediatrica è di raro riscontro in Italia. La diagnosi è spesso tardiva, e necessita delle moderne tecniche di imaging. La terapia, polifarmacologica e di lunga durata, deve essere attentamente monitorata.