

Un'osteomielite multifocale

Daniela Di Bello

Divisione di ortopedia infantile, IRCCS Burlo-Garofolo, Trieste

IL CASO

D I. Emilia, anni 2,5

Da circa una settimana presenta febbre, con puntate superiori a 38°, dolore e impotenza funzionale al gomito sinistro. Per questo motivo viene ricoverata; alla raccolta dell'anamnesi emerge il ricordo di un precedente episodio febbrile, tre mesi prima, più breve, accompagnato da dolore al ginocchio e risolto con il paracetamolo, e di un altro episodio più recente, un mese prima, con dolore al gomito destro, trattato con antibiotici e paracetamolo. Questi eventi, apparentemente benigni e fugaci, vengono interpretati come artralgie e inizialmente trascurati, anche perché le articolazioni precedentemente colpite appaiono integre. La piccola è in condizioni generali buone, ma irritabile; l'arto colpito è tenuto in posizione coatta,

flesso sul tronco; il gomito non è né gonfio, né caldo, né rosso. Il margine epatico si apprezza a 3 cm dall'arcata; la milza a 1 cm.

La radiologia dell'omero sinistro rivela un interessamento della diafisi, che presenta piccole aree di osteolisi e una reazione periosteale (**fig 1**). Gli esami ematochimici sono alterati nel senso della flogosi: VES 130; PCR 23 mg/, UI/dL, Hb 8,4g/dL; leucociti 8000/mmc (N34%, M5, EO, L61); piastrine 180/mmc. Viene posta la diagnosi di osteomielite, viene effettuata una emocultura (negativa) e iniziata una terapia antibiotica con vancomicina e aminoglicoside.

Due elementi inattesi vengono tuttavia a complicare l'impianto diagnostico: il primo è costituito dal quadro scintigrafico che rivela una ipercaptazione non solo a livello dell'omero sinistro, ma anche (**fig 2**) del femore destro (che all'esame radiologico presenta lesioni simili a quelle dell'omero). Il secondo è rappresentato da un consistente aumento delle LDH (1507 UI/dL).



fig. 1



fig. 2

Il quadro radiologico e scintigrafico avrebbe potuto proporre la diagnosi di oseomielite multifocale. Ma il movimento enzimatico da una parte e, dall'altra, gli stessi valori dell'emocromo, poco coerenti con la diagnosi di malattia infettivo-infiammatoria acuta (assenza di leucocitosi, assenza di piastrinosi, anemia) rendevano tutto più confuso.

IL PROBLEMA DIAGNOSTICO

La diagnosi di osteomielite non poteva essere esclusa, ma gli elementi in suo favore si erano fatti esili: la storia di multifocalità, solo in parte confermata dalle immagini scintigrafica e radiologica (due focolai avevano un riscontro d'immagine; ma l'arto superiore destro, che pure alla storia sembrava esser stato malato era scintigraficamente e radiologicamente indenne), è troppo lunga; l'aumento delle LDH e l'emocromo male si adattano a un processo suppurativo: le ipotesi si spostano verso il tumore. Ma quale? L'età e la multifocalità non suggeriscono un tumore osseo primitivo (Ewing, osteosarcoma); semmai un'istiocitosi, che si adatta meglio sia alla multifocalità che alla chimica-clinica.

L'INTERVENTO E LA DIAGNOSI

L'intervento diagnostico è consistito in un primo tentativo di puntura e aspirazione dei due focolai ossei, che non ha estratto materiale purulento, e successivamente da una biopsia, che ha rivelato trattarsi di un linfoma. La radiografia del torace rivela a questo punto la presenza di linfonodi ilo-mediastinici, la TC addominale dimostra la presenza di linfonodi retrocavali e all'ilo renale; inoltre, a livello di L5, un'area di tessuto molle che si affaccia nel canale midollare.

IL MESSAGGIO

La localizzazione ossea di un tumore mima facilmente l'osteomielite. La seduzione dell'immagine, la facile accettazione della diagnosi più semplice (e più benigna) può condurre a trascurare alcune incongruenze cliniche, anamnestiche e di laboratorio che dovrebbero invece mettere in allarme sin dall'inizio. Di fronte a alterazioni aspecifiche dell'osso (quali erano quelle presenti nel nostro caso) la ipotesi di tumore va sempre tenuta in considerazione: e non si deve pensare necessariamente al tumore osseo, raro in quest'età. Il linfoma è in sostanza una leucemia; e il quadro "migrante" osteoarticolare è molto vicino a quello del pseudoreumatismo leucemico (un errore che oggi non si fa quasi più, anche per merito dei dati, molto più precisi di un tempo, forniti dal contaglobuli elettronico, dati che anche in questo caso avrebbero potuto dare una mano).