

Pseudoaneurisma post-traumatico del dorso del piede in età pediatrica

Stefano Nieri¹, Massimo D'Amato², Stefano Parmigiani³

¹SC Pediatria e Neonatologia, ²SC Radiodiagnostica, ³SC Pediatria e Neonatologia, ASL5 Regione Liguria

Indirizzo per corrispondenza: stefano.nieri@asl5.liguria.it

Post-traumatic pseudoaneurysm of the foot in paediatric age

Key words: Echography, Pseudoaneurysm, Paediatrics, Post-traumatic

Abstract

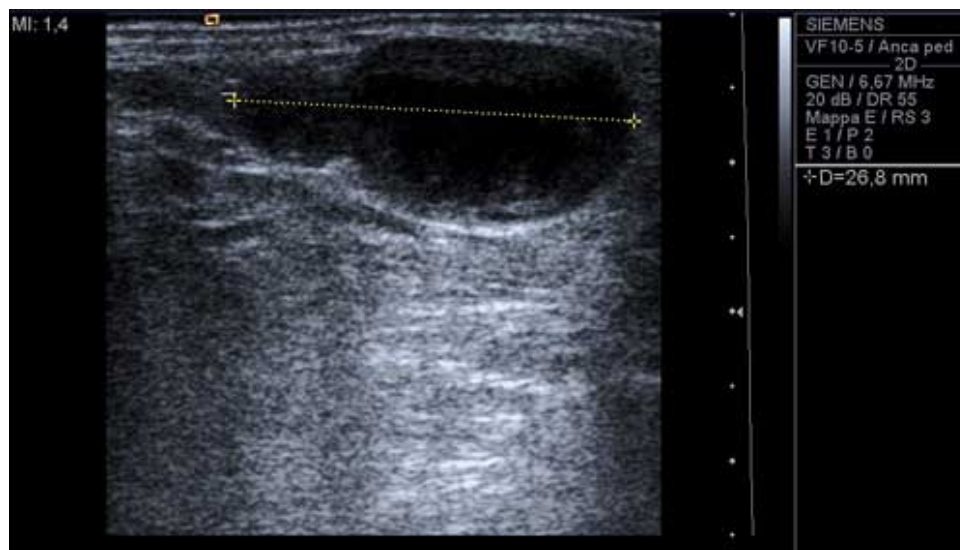
The Authors report the case of an 11-year-old child observed in the outpatient clinic of Paediatric Ultrasound for the examination of a soft swelling on the dorsal surface of the forefoot in the space between 1st and 2nd metatarsal bone, which was neither painful nor aching. The ultrasound examination showed the presence of a vascular neoformation with some characteristics that pointed out a possible post-traumatic pseudoaneurysm of the 1st metatarsal artery of the right foot. Further investigations confirmed the diagnostic suspicion. The treatment was surgical, in Day-Surgery regimen, and it was definitive and uneventful.

ABSTRACT

RIASSUNTO

Viene riportato il caso di un bambino di 11 anni osservato in ambulatorio di Ecografia Pediatrica per l'esame di una tumefazione molle, non dolente né dolorabile, sulla superficie dorsale dell'avampiede tra il 1° ed il 2° metatarso. L'esame ecografico dimostrava la presenza di una formazione vascolarizzata con delle caratteristiche che indicavano un possibile pseudoaneurisma post-traumatico della prima arteria metatarsale del piede destro. Gli accertamenti successivi hanno confermato il sospetto diagnostico. Il trattamento è stato chirurgico, in regime di Day-Surgery, risolutivo e senza complicazioni.

CASO CLINICO



R. di anni 11, sesso maschile, etnia araba, si è presentato nell'ambulatorio ecografico per una tumefazione molle di circa 2 cm di diametro, presente già da svariati mesi, leggermente più scura rispetto alla cute circostante, asintomatica, non pulsante, localizzata nell'avampiede destro, tra il 1° ed il 2° metatarso. La storia clinica rivelava un pregresso trauma locale durante l'attività sportiva (judo). L'esame ultrasonografico, condotto con sonda lineare da 10 MhZ, dimostrava, nel sottocute del 1° spazio intermetatarsale del piede dx, la presenza di una formazione rotondeggiante, con aspetto a cles-

sidra asimmetrica, rinforzo di parete posteriore, ben delimitata, dimensioni 18 x 11 x 26 mm, con centro anecogeno e periferia debolmente ecogena con parete esterna nettamente delimitata e vallo interno irregolarmente sfrangiato (*Figura 1*), localizzata immediatamente a valle della biforcazione della arteria pedidia nel ramo plantare profondo e nella 1ª metatarsale dorsale, arteria che appariva decorrere, sia pure in maniera irregolare, lungo la parete mediale della formazione (*Figura 2*)

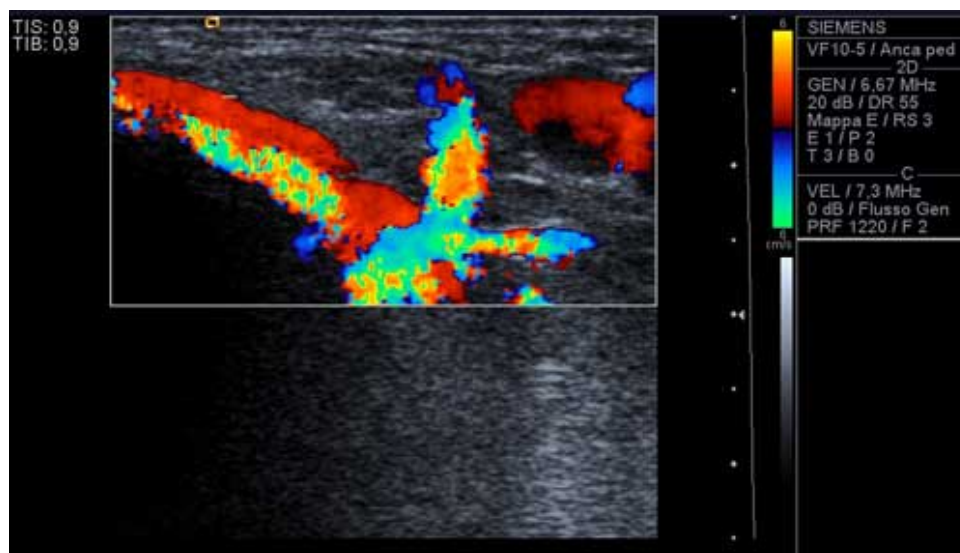


Figura 1. Ecografia-scansione longitudinale con misurazione del diametro massimo.	Figura 2. Componente vascolare della neoformazione a valle della biforcazione della arteria pedidia. Nello spessore dello strato più esterno si dimostrava la presenza di un flusso ematico bidirezionale (<i>Figura 3</i>)	
Figura 3. Presenza di flusso in parete. È stata effettuata una RMN con contrasto con acquisizioni multiplanari T1 e T2 pesate anche con tecnica di soppressione del grasso, con il rilievo di una formazione ovale di 16 x 12 x 20 mm a margini regolari con iperintensità di segnale centrale nelle pesate T1 e T2 dipendenti, e componente periferica sottile che subisce enhancement contrastografico, in apparente continuità anatomica con struttura vascolare del fascio vascolo-nervoso dorsale, ascrivibile, in primis, a formazione vascolare o patologia vascolare dilatativa trombizzata (<i>Figure 4, 5 e 6</i>).		
Figura 4. Angio-RMN Scansione assiale T1 pesata SE.	Figura 5. Scansione sagittale T1 pesata SE.	Figura 6. Ricostruzione MIP. In questa breve sequenza di immagini si può notare il passaggio dal lume vascolare normale alla porzione ectasica e quindi di nuovo al calibro regolare (<i>Figura 7</i>).
Figura 7. Serie di tomogrammi assiali STIR. L'intervento è stato condotto con l'induzione di una breve anestesia generale e l'escissione completa della formazione (<i>Figura 8, 9 e 10</i>).		
Figura 8. Si evidenzia la formazione di colore bluastro.		

Figura 9. Dopo legatura a monte si procede con l'isolamento.

Figura 10. Il reperto operatorio.

Bibliografia

- Ozdemir H, Mahmutyazicioğlu K, Ozkökeli M, Savranlar A, Ozer T, Demirel F. Pseudoaneurysm of the Dorsalis Pedis Artery: Color-Doppler Sonographic and Angiographic Findings. J Clin Ultrasound 2003;31:283-87.
- Bozio G, Tronc F, Douek P, Bozio A, Louis D. Dorsalis pedis artery pseudoaneurysm: an uncommon case of soft tissue mass of the dorsal foot in children. Eur J Pediatr Surg 2009;19:113-6.