

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVII

Settembre 2014

numero 7

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Tutte le CRMO escono col buco!

*Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile
"Burlo Garofolo", Università di Trieste*

Indirizzo per corrispondenza: chiarasandrin@hotmail.it

Chiara Sandrin, Giovanna Ferrara



C. è una ragazzina di 12 anni che seguiamo per una artrite idiopatica giovanile (AIG) oligoarticolare esordita nel 2011 con zoppia e gonfiore alla caviglia sinistra. La malattia è stata da allora trattata con antinfiammatori con beneficio, senza tuttavia regressione completa della sintomatologia. A febbraio 2013 comparsa di dolore e tumefazione in sede mandibolare destra, per cui eseguiva RMN che ha mostrato un quadro compatibile con miosite del massetere. C. inoltre presentava segni clinici indicativi di malattia attiva alla caviglia sinistra, per cui avviava ciclo di terapia steroidea per os con risposta clinica sia a carico della caviglia che della mandibola. Dopo circa 2 mesi di remissione C. ha ricominciato a presentare saltuario dolore alla caviglia sinistra, con incostante

limitazione funzionale, per cui ha ricorso alla terapia antinfiammatoria al bisogno. Inoltre da alcuni mesi ricomparsa di dolore e tumefazione in sede mandibolare destra. Al controllo, per il persistere della sintomatologia, si decide di ripetere la RMN del massiccio facciale che conferma l'interessamento del massetere ed evidenzia un possibile coinvolgimento osseo (*Figura 1*). C. ha così eseguito una TC che ha mostrato un disomogeneo addensamento della trama ossea in corrispondenza della branca montante e dell'angolo mandibolare di destra con qualche areola con aspetto erosivo superficiale del profilo dell'osso, in parte sfumato (*Figure 2 e 3*). Gli aspetti clinico e radiologico hanno deposto per un quadro di tipo infiammatorio da osteomielite cronica asettica.

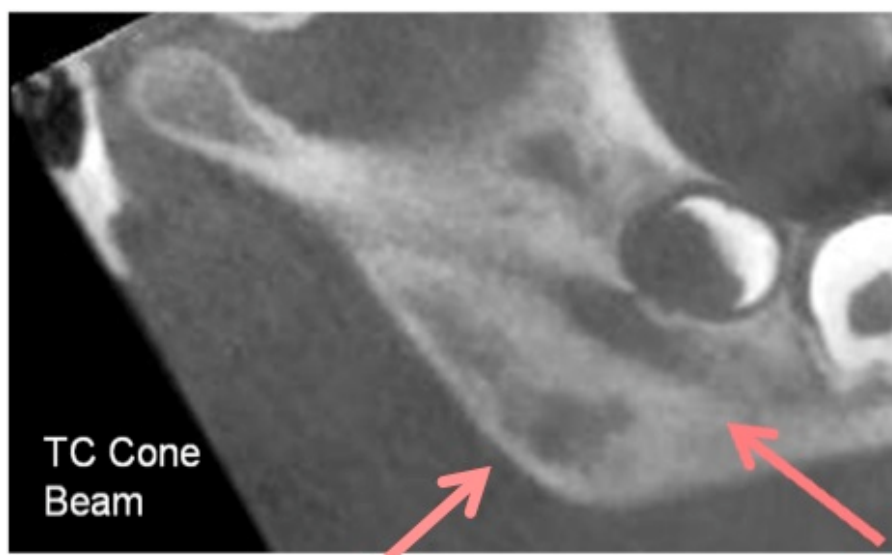


Figura 1. RMN del massiccio facciale.

Figura 2. TC.



Figura 3. TC.



Figura 4. Rx caviglia sinistra.