



Università, Ospedale e Territorio si incontrano per condividere la buona pratica medica in Pediatria ...

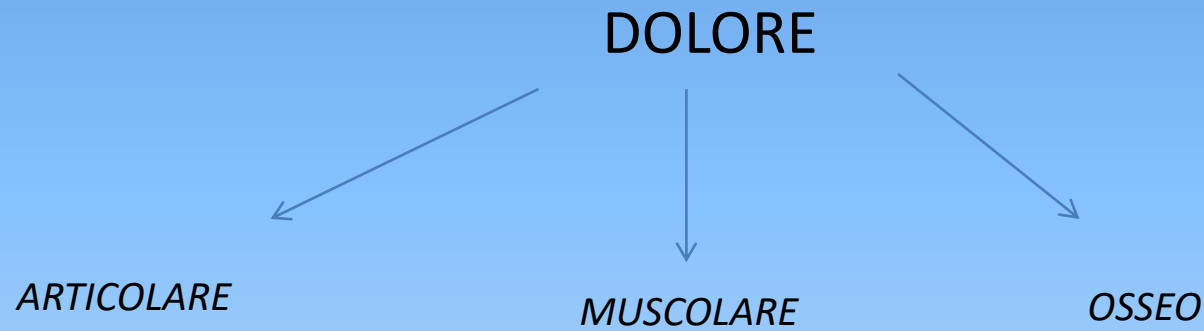
Approccio al dolore articolare

Roberto Chimenz

U.O. NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA CON DIALISI
A.O.U. G. MARTINO
UNIVERSITA' DI MESSINA



Il dolore articolare è al 3° posto tra i dolori ricorrenti in età pediatrica dopo la cefalea e il dolore addominale. Pertanto il pediatra, nel corso della sua attività ambulatoriale, si confronta spesso con bambini che avvertono dolori muscolo-scheletrici .



- ✓ riferito all'articolazione
- ✓ accentuato dalla pressione sulla rima articolare e dalla mobilizzazione passiva forzata

- ✓ vago
- ✓ distinto dalla componente articolare

tono e trofismo muscolari (ridotti per esempio nella polimiosite/dermatomiosite)
dolorabilità elettiva alla pressione di particolari punti di repere, detti *tender points* (come nella fibromialgia)

- ✓ continuo
- ✓ non trae beneficio dal massaggio da particolari posture

RX ossea e /o scintigrafia ossea e/o densitometria ossea.

Artralgie → dolore articolare senza segni di flogosi

Artrite → dolore articolare + tumefazione e/o limitazione funzionale

Caratteristiche del dolore :

Il dolore articolare deve essere distinto in base:

- alla localizzazione (arti, tronco)
- presentazione (fisso, diffuso)
- insorgenza (diurno, notturno)
- caratteristiche (peggioramento durante il riposo o durante attività fisica)
- segni sistemici di accompagnamento (petecchie, rash, afte, - - linfomegalia, epatosplenomegalia, febbre)
- sintomi di accompagnamento (calo ponderale, astenia)

DOLORE

FUNZIONALE

- ✓ dolori a una o più articolazioni (soprattutto a livello degli arti inferiori)
- ✓ senza segni evidenti di infiammazione (tumefazione, calore, arrossamento della cute)

ORGANICO

MECCANICO

- ✓ modesta rigidità e contrattura antalgica
- ✓ assenza o modesta presenza dei segni di flogosi
- ✓ aggravato dal carico
- ✓ spesso trauma all' anamnesi
- ✓ esami radiologici specifici

INFIAMMATORIO

- ✓ rigidità mattutina
- ✓ si attenua con l'attività fisica
- ✓ talvolta notturno
- ✓ segni di flogosi (rubor, calor, tumor, functio lesa)

DOLORI DI CRESCITA

- ✓ Sono dolori muscolari a carico degli arti inferiori, solitamente bilaterali, che si verificano nelle ore serali o notturne, di breve durata in bambini tra i 3 e i 12 anni in buone condizioni generali
- ✓ Non rigidità mattutina, non zoppia
- ✓ Correlazione tra i dolori della crescita e la crescita delle ossa del bambino?? Eccessivo sforzo muscolare di un bambino attivo e sempre in movimento
- ✓ migliorano e scompaiono spontaneamente entro un anno o due
- ✓ misure di "auto-cura", come ad esempio massaggiare le gambe del vostro bambino, o con il calore. Raramente può essere necessario somministrare dell'antinfiammatorio-antidolorifico (paracetamolo, ibuprofene)

SINDROME IPERLASSITA' LEGAMENTOSA BENIGNA

- ✓ 10-15% dei bambini
- ✓ secondaria a una lassità e quindi a una maggiore distensione dei legamenti delle articolazioni
- ✓ produce vaghi dolori osteoarticolari specie durante le ore serali.

DOLORE MECCANICO

TRAUMATICO

- ✓ anamnesi positiva per un trauma recente (rapporto causa-effetto)
- ✓ risoluzione spontanea nell' arco di pochi giorni ghiaccio e riposo

In caso di *sinovite da corpo estraneo* → RX articolare ed eventuale artroscopia

DEGENERATIVO

Osgood-Shattler → necrosi asettica della tuberosità tibiale anteriore

- ✓ adolescenti di sesso maschile
- ✓ praticano attività sportiva (ripetuti traumatismi)
- ✓ il dolore riferito al ginocchio
- ✓ si accentua con l'esercizio e con l'inginocchiamento
- ✓ ecografia «borsite pre-tibiale tipica»
- ✓ Rx articolare «tumefazione, slargamento e talvolta frammentazione del tubercolo»

Perthes → necrosi asettica dell'epifisi femorale prossimale

- ✓ dolore all'anca, zoppia
- ✓ si accentua con il carico o nei movimenti di intrarotazione
- ✓ RX gold standard

Epifisiolisi → analogo Perthes

- ✓ età adolescenziale

DOLORE INFIAMMATORIO

- ✓ Cause reumatologiche
- ✓ Cause infettive
- ✓ Cause post-infettive
- ✓ Cause ematologiche → *Emofilia*, il trauma può spesso causare un emartro (ginocchio, il gomito, la caviglia). Il sanguinamento intra-articolare è ricorrente
- ✓ Cause neoplastiche → *Neoplasia sistemica o localizzata*. Il dolore oncologico appare più severo e come un dolore osseo piuttosto che articolare, dissociazione tra gli indici di flogosi, aumento importante di LDH o acido urico. Tra le neoplasie benigne l'osteoma osteoide, emangioma sinoviale, sinovite ipertrofica villo-nodulare, tra quelle maligne invece l'osteosarcoma, il sarcoma sinoviale e il sarcoma di Ewing



ARTRALGIE

```
graph TD; A[ARTRALGIE] --> B[RED FLAGS]; A --> C[NON RED FLAGS]; B --> D["➤ Ttga, IgA<br/>➤ Anamnesi alimentare, vit C<br/>➤ Emocromo<br/>➤ VES, PCR<br/>➤ Striscio periferico<br/>➤ Calprotectina fecale<br/>➤ ANCA, ASCA<br/>➤ Ig ped<br/>➤ CPK, LDH, transaminasi"]; C --> E[ARTRALGIE FUNZIONALI];
```

RED FLAGS

- Ttga, IgA
- Anamnesi alimentare, vit C
- Emocromo
- VES, PCR
- Striscio periferico
- Calprotectina fecale
- ANCA, ASCA
- Ig ped
- CPK, LDH, transaminasi

NON RED FLAGS

ARTRALGIE FUNZIONALI

ARTRITE

```
graph TD; A[ARTRITE] --> B[DOLORE MECCANICO]; A --> C[DOLORE INFIAMMATORIO]; B --- D[visita ortopedica<br/>Rx articolare<br/>Ecografia articolare]; C --- E[Emocromo<br/>VES, PCR,<br/>Uricemia, LDH<br/>ANA, FR<br/>C3, C4, nDNA, antic.<br/>Antifosfolipidi<br/>-TAS, TFT<br/>Mantoux, Vidal-Wright,<br/>anticorpi anti yersinia,<br/>borrelia, campylobacter<br/>Emocoltura<br/>Esame liquido sinoviale<br/>Striscio periferico<br/>Rx<br/>TAC<br/>RMN<br/>Scintigrafia ossea];
```

DOLORE MECCANICO

- visita ortopedica
- Rx articolare
- Ecografia articolare

DOLORE INFIAMMATORIO

- Emocromo
- VES, PCR,
- Uricemia, LDH
- ANA, FR
- C3, C4, nDNA, antic.
- Antifosfolipidi
- -TAS, TFT
- Mantoux, Vidal-Wright, anticorpi anti yersinia, borrelia, campylobacter
- Emocoltura
- Esame liquido sinoviale
- Striscio periferico
- Rx
- TAC
- RMN
- Scintigrafia ossea