

UN ESORDIO PRECOCE

DI ARTRITE IDIOPATICA GIOVANILE POLIARTICOLARE

M. Ceravolo¹, K.Roppa¹, V.Talarico², R. Bianchi², M. Cirillo², M.C. Galati³, G. Raiola²

1. Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università "Magna Graecia" di Catanzaro

2. S.O.C. di Pediatria, Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro

3. S.O.C. di Ematologia Pediatrica, Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" Catanzaro

Bimba di 8 mesi, giunge alla nostra osservazione per comparsa, da una settimana, di tumefazione al ginocchio dx. Anamnesi familiare e patologica remota negative. Riferito trauma accidentale alla gamba dx due settimane prima. E.O. tumefazione del ginocchio dx con cute sovrastante calda ed iperemica, dolore ai tentativi di flesso-estensione e relativa flessione antalgica della gamba omolaterale; negativo per il resto. Esami ematochimici ed Rx ginocchio nella norma tranne lieve aumento degli indici di flogosi (PCR 6,46 mg/dl).

L'ecografia articolare evidenzia versamento endoarticolare ed edema dei tessuti molli. Intrapresa terapia antinfiammatoria con Ibuprofene, si osserva un iniziale riduzione della tumefazione e miglioramento della motilità articolare. Successivamente, ripresa della sintomatologia; eseguita RM ginocchio si evidenzia versamento endoarticolare ed ispessimento della sinovia. Gli esami di laboratorio, ripetuti, evidenziano incremento indici di flogosi (PCR 20,7 mg/dl, VES 25 mm/h) e ANA positivi (1:320 pattern omogeneo). Si decide per aumento della dose del FANS con miglioramento clinico.

A distanza di un mese, oltre alla ricomparsa dell'interessamento a carico del ginocchio dx, si osserva un coinvolgimento di altre articolazioni (Il IFP piede dx, gomito dx ed articolazioni tibio-tarsiche). La clinica, le indagini di laboratorio e strumentali, depongono per artrite idiopatica giovanile (AIG) ad esordio poliarticolare ANA positiva.

Oltre alla suddetta terapia, si eseguono polinfiltrazioni articolari di steroidi; successivamente, vista la scarsa risposta al trattamento, intraprende terapia con metotrexato. L'AIG è una malattia autoimmune ad andamento cronico-ricidivante ed è la più frequente tra le malattie reumatologiche in età pediatrica. La forma poliarticolare ANA positiva costituisce circa il 20-30% dei casi di AIG. La terapia di prima linea è rappresentata dai FANS e/o infiltrazioni di steroidi. I soggetti con malattia estesa o che non rispondono al primo step terapeutico necessitano di terapia steroidea sistemica o metotrexato. Nel nostro caso, l'esordio precoce di una forma poco frequente di AIG, la

mancata risposta alla terapia con FANS, ha richiesto un rapido passaggio alla terapia di seconda linea.

Parole chiave: Artrite idiopatica giovanile- poliarticolare- metotrexato

1. Qual tra queste non è corretta per la definizione di Artrite idiopatica giovanile (AIG)?

- a. Insorge prima dei 16 anni
- b. Persiste consecutivamente almeno 6 settimane
- c. E' di origine sconosciuta
- d. Interessa solo le grandi articolazioni**

2. Come si definisce un'artrite poliarticolare?

- a. Un'artrite che coinvolge da 1 a 4 articolazioni durante i primi 6 mesi di malattia
- b. Un'artrite che coinvolge 5 o più articolazioni durante i primi 6 mesi di malattia**
- c. Un'artrite che coinvolge 5 o più articolazioni associata o preceduta sempre da febbre della durata di almeno due settimane
- d. Un'artrite che coinvolge 5 o più articolazioni con Fattore Reumatoide sempre positivo

3. Qual è la percentuale della forma poliarticolare ANA positiva?

- a. 10%
- b. 30%**
- c. 60%
- d. 80%

4. Quale è la terapia di prima linea dell'AIG?

- a. Steroidi per via sistemica
- b. FANS**
- c. Farmaci biologici
- d. Metotrexato