

SINOVITE

Cosa è?

Infiammazione della membrana sinoviale che riveste l'interno delle articolazioni. In età pediatrica la sede più frequentemente interessata è l'anca.

La sinovite mono articolare transitoria dell'anca è la più comune causa di zoppia nel bambino.

Si può verificare in tutti i gruppi di età con maggiore prevalenza tra i 3 e gli 8 anni (età media di esordio 6 anni). Rapporto maschio femmina 2:1. Spesso è monolaterale, talora bilaterale.

L'eziopatogenesi è sconosciuta, alcune possibili cause sono una sindrome virale sistemica attiva o recente o un trauma. La diagnosi è clinica. Si tratta di una condizione autolimitante con iniziale miglioramento nel giro di tre giorni fino a risoluzione completa dopo circa due-tre settimane.

Come si presenta:

- Esordio acuto (spesso al mattino, talora al risveglio) di:
 - Dolore localizzato all'inguine, anca, parte anteriore della coscia, ginocchio;
 - Zoppia;
 - Lieve limitazione funzionale (soprattutto nei movimenti di abduzione e intrarotazione dell'arto affetto).
- Apiressia o febbre lieve < 38 °C;
- Se versamento articolare significativo si ha una maggiore limitazione funzionale con anca flessa, abdotta ed extrarotata (posizione antalgica);
- Valori di laboratorio relativamente normali, a volte lieve rialzo indici di flogosi;
- Il 70% dei bambini ha presentato un'infezione aspecifica delle vie aeree 7-14 giorni prima dell'esordio dei sintomi; alcuni riferiscono storia di trauma anche casuale.

Quali esami di laboratorio fare:

- Non richiede di solito indagini;
- Se febbre elevata (>38.5 °C) e/o completo rifiuto al carico da > 3 giorni e/o gonfiore, arrossamento evidente di qualsiasi parte dell'anca o gamba e/o rash:
 - emocromo, PCR.

Quali esami strumentali fare:

- Non richiede di solito indagini;
- Eventuale ecografia per confermare la presenza di un versamento articolare o escludere presenza di ematoma o neoformazione;
- Se storia di trauma, dolore persistente: Rx bacino.

Come trattarlo in PS:

- Terapia sintomatica:
 - Antidolorifici: Paracetamolo/lbuprofene;
 - Riposo assoluto.
- Antibiotici non necessari in quanto non si tratta di un'infezione.

Quali sono le indicazioni al ricovero:

- Completo rifiuto al carico, febbre elevata >38,5°C;
- GB > 12.000, PCR elevata;
- Diagnosi di Artrite settica (valore predittivo 99%);
- Incremento o persistenza del dolore dopo tre giorni né segni di ripresa dopo una settimana;
- Diagnosi incerta;
- Bambino che presenta episodi ricorrenti.

Quali sono le raccomandazioni domiciliari:

- Riposo assoluto;
- Astensione dall'attività scolastica per i primi giorni;
- Astensione dall'attività sportiva fino alla completa guarigione;
- Terapia sintomatica con farmaci antinfiammatori e analgesici (Paracetamolo/lbuprofene) per ridurre il dolore e l'infiammazione e accelerare la guarigione;
- Controllo dal pediatra curante entro 3 giorni;
- Ritorno in PS se comparsa di febbre, malessere peggioramento clinico;
- Se i sintomi persistono per più di 6 settimane riferirsi ad un reumatologo.

BIBLIOGRAFIA

1. Marcidante K. J., Kliegman R. M., Jenson H. B., Behrman R.E. Nelson Manuale di pediatria, 18°esima edizione.
2. Guidelines of The Royal Children's Hospital Melbourne, December 2012.
3. Asche SS, van Rijn RM, Bessems JH, Krul M, Bierma-Zeinstra SM. What is the clinical course of transient synovitis in children: a systematic review of the literature. *Chiropr Man Therap.* 2013 Nov 14;21(1):39.
4. N. Jain, M. Sah, J. Chakraverty, A. Evans, S. Kamath. Radiological approach to a child with hip pain. *Clinical Radiology* 68 (2013) 1167e1178.
5. Taekema HC, Landham PR, Maconochie I. Towards evidence based medicine for paediatricians. Distinguishing between transient synovitis and septic arthritis in the limping child: how useful are clinical prediction tools? *Arch Dis Child* 2009;94(2):167-8.

