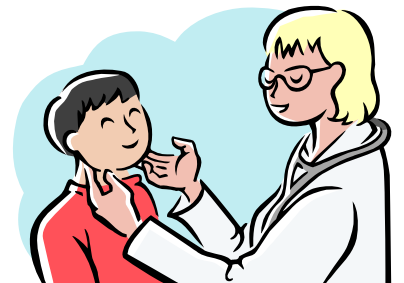


Un'adolescente con uno strano dolore addominale

**Un caso elaborato da Cosetta Guazzi
in collaborazione con l'ambulatorio di
ginecologia pediatrica dell'UO di Ostetricia
e Ginecologia di Reggio Emilia**

La storia ...

G.P., 14 anni, viene condotta presso l'ambulatorio del proprio Pediatra di Famiglia per lievi, ricorrenti, addominalgie, insorte da alcuni mesi, senza altri segni o sintomi e senza alcun rapporto con le mestruazioni.



Antefatto

Lo sviluppo puberale era regolare: il menarca si era manifestato a 13 anni e, al momento della visita, la ciclicità era normale, con Stadio di Tanner B3 P3

L'esame fisico, poco significativo, evidenzia solo una leggera dolenzia nel quadrante addominale dx, con Blumberg e Giordano negativi, senza febbre né alterazioni dell'alvo.

Il nostro Pediatra ...

- Tranquillizza la ragazza e la famiglia
- Richiede un esame urine ed una urinocultura
- Prescrive un antinfiammatorio-antidolorifico non steroideo al bisogno

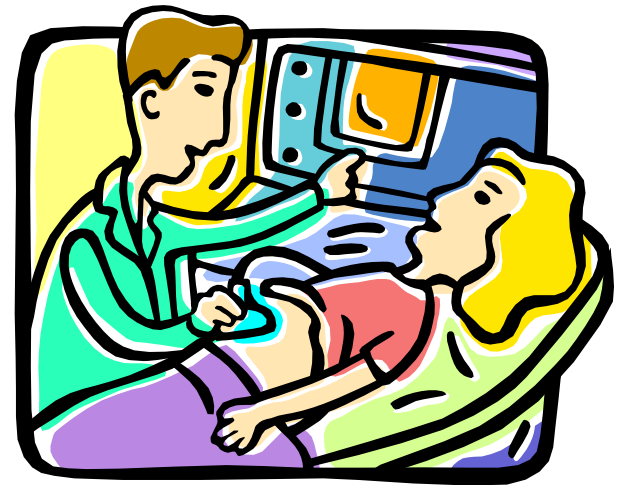
**CONCORDATE CON IL PEDIATRA ?
COSA FARESTE ALTRIMENTI ?**



Dopo una settimana ...

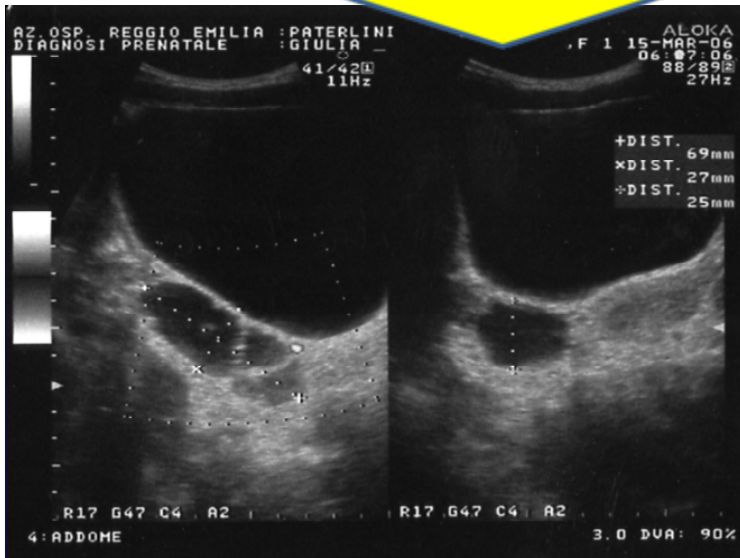
La madre porta i risultati degli esami delle urine, che sono normali, e riferisce che i dolori persistono e che non rispondono alla terapia antinfiammatoria.

Il Pediatra richiede un'ecografia dell'addome ...



L'ecografia evidenzia ...

A cosa pensate



Cause di masse annessiali nell'infanzia e nell'adolescenza

Tumori ovarici

Torsione dell'ovaio con necrosi

Cisti endometriosica o endometrioma

Ematosalpinge associata a malformazioni uterine

Cisti paraovariche

Utero unicorne o corno rudimentario

Localizzazioni secondarie di altre neoplasie (anche linfomi ed emopatie)

Ovaio policistico

Ascesso tubo-ovarico

Cisti follicolari o luteiniche

Ascesso periappendicolare

Gravidanza ectopica

Idrosalpinge

Il Pediatra invia la ragazza all'ambulatorio di ginecologia pediatrica ...

Fu subito sospettata una formazione paraovarica, si eseguirono i markers ovarici (Ca 125, Ca 19.9, alfa-fetoproteina, Cea, Beta HCG), che risultarono negativi, e si decise di rivalutare la ragazza in fase postmestruale, per verificare l'eventuale regressione spontanea di una formazione funzionale.

TAB. 12.III - MARKERS TUMORE-ASSOCIATI PIÙ UTILIZZATI NELLA DIAGNOSTICA PREOPERATORIA	
CA 125	- tumori epiteliali
CA 72.5	- tumori mucinosi
CA 19.9	- tumori mucinosi
β hCG e α FP	- sospetto tumore germinale
LDH	- sospetto disgerminoma

*Da "Ginecologia: dal periodo neonatale all'età evolutiva"
Di V. Bruni – M. Dei;
SEE Editore - Firenze*

I ginecologi rivedono la ragazza ...

Il ricontrollo clinico dopo 4 settimane, sempre in presenza di segni clinici frusti di scarsa rilevanza, evidenziò il persistere, anzi, il lieve aumento della formazione paraovarica già descritta, che raggiungeva i 9 x 2,5 x 2,8 cm, associato alla positivizzazione di alcuni markers: Ca 125 = 48; Ca 19.9 = 43.

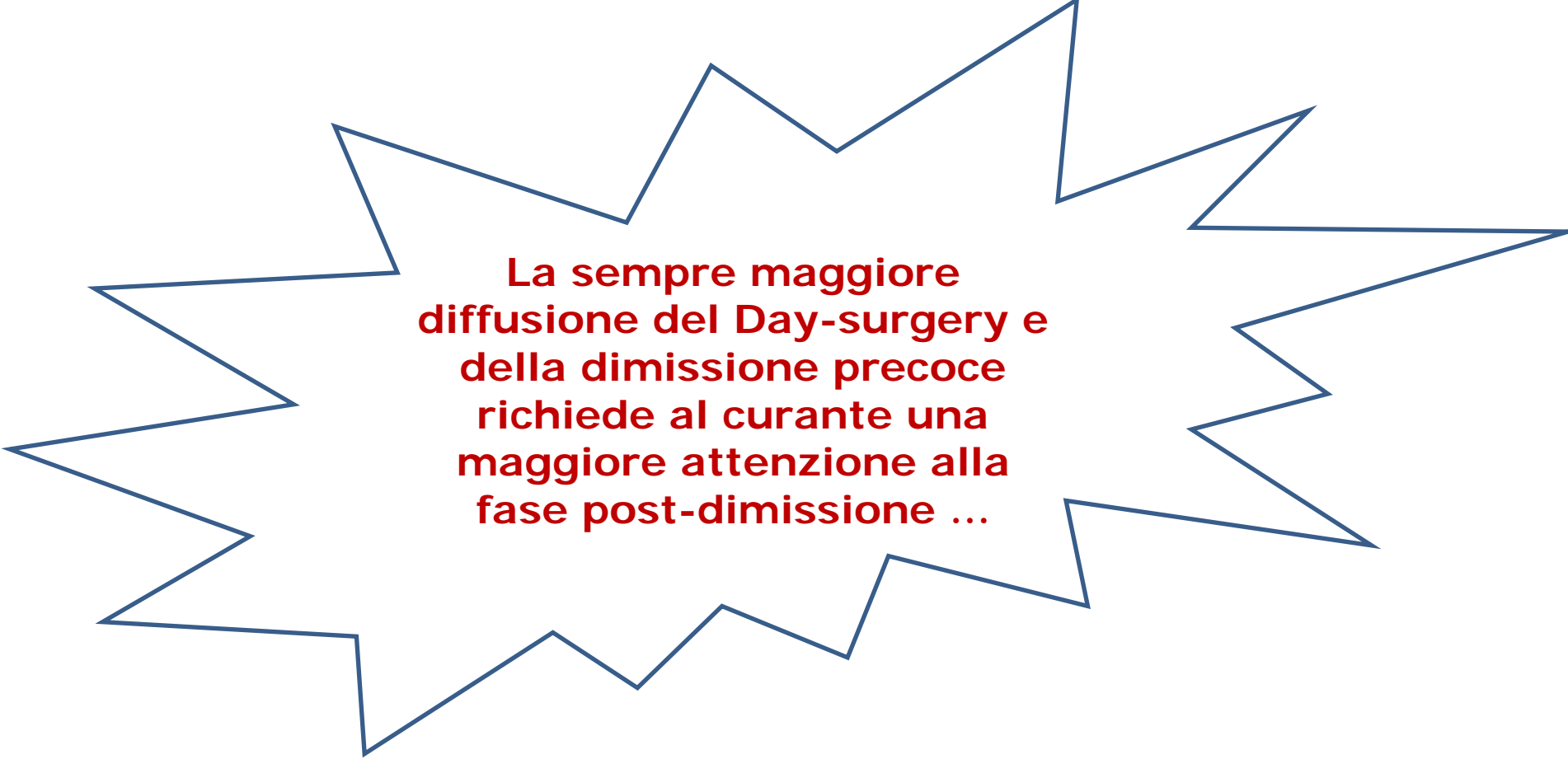
Laparoscopia
diagnostico-
operativa



La laparoscopia ...

Rivelò un utero antiversoflesso, di volume e morfologia regolari, con un annesso di sinistra normoconformato. A destra la tuba appariva dilatata per la presenza di sangue al suo interno, e torta 3-4 volte sul suo asse longitudinale. Si procedette allora ad una delicata detorsione della tuba, che richiese l'asportazione del tratto distale, ed allo svuotamento dell'ematosalpinge.

*Il decorso operatorio fu regolare, e la paziente venne dimessa la sera del giorno successivo all'intervento.
I successivi controlli furono regolari*



**La sempre maggiore
diffusione del Day-surgery e
della dimissione precoce
richiede al curante una
maggiore attenzione alla
fase post-dimissione ...**



**Quali problemi potrebbero
insorgere nella immediata fase
post-operatoria ?**

La torsione della tuba è una rara causa di dolore addominale acuto su base ginecologica, di incidenza ignota.

Rara prima del menarca e dopo la menopausa, generalmente si verifica in età riproduttiva.

L'esatta eziologia è sconosciuta: si verifica raramente con una tuba intatta ed è più spesso associata ad una cisti o ad un tumore dell'ovaio.

L'idrosalpinge è stato riscontrato nel 18% dei casi

E' stata anche descritta in età premenarcale associata all'endometriosi.

La scarsa specificità dei sintomi rendono la diagnosi difficile, e deve essere fatta una diagnosi differenziale con tutte le possibili cause di dolore pelvico o addominale basso.

Può essere di aiuto nella diagnosi il riscontro anamnestico di patologie pelviche pregresse o in atto.

La peculiarità del caso riportato è nella scarsità di sintomi poiché, tipicamente, la torsione tubarica si accompagna a dolori acuti a fianchi e pelvi, cui possono associarsi nausea, vomito, pollachiuria, urgenza menzionale e stipsi.