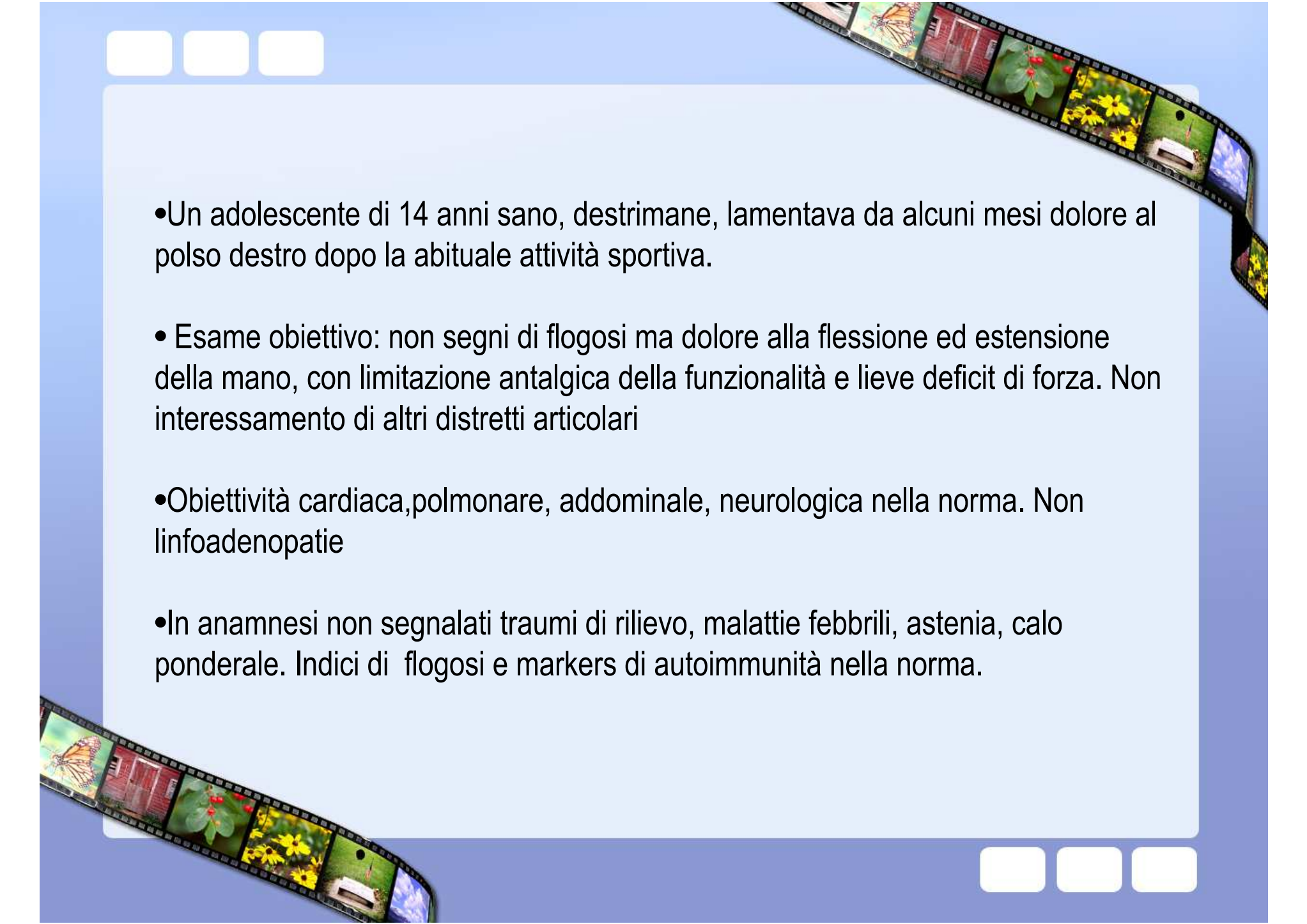


Chiara Mameli
Clinica Pediatrica, AO L.Sacco
Università degli Studi di Milano

Malattia di Kienbock in età pediatrica: descrizione di un caso.

Pogliani L., Mameli C., Fabiano V., Dilillo D., Meneghin F., Zuccotti GV.



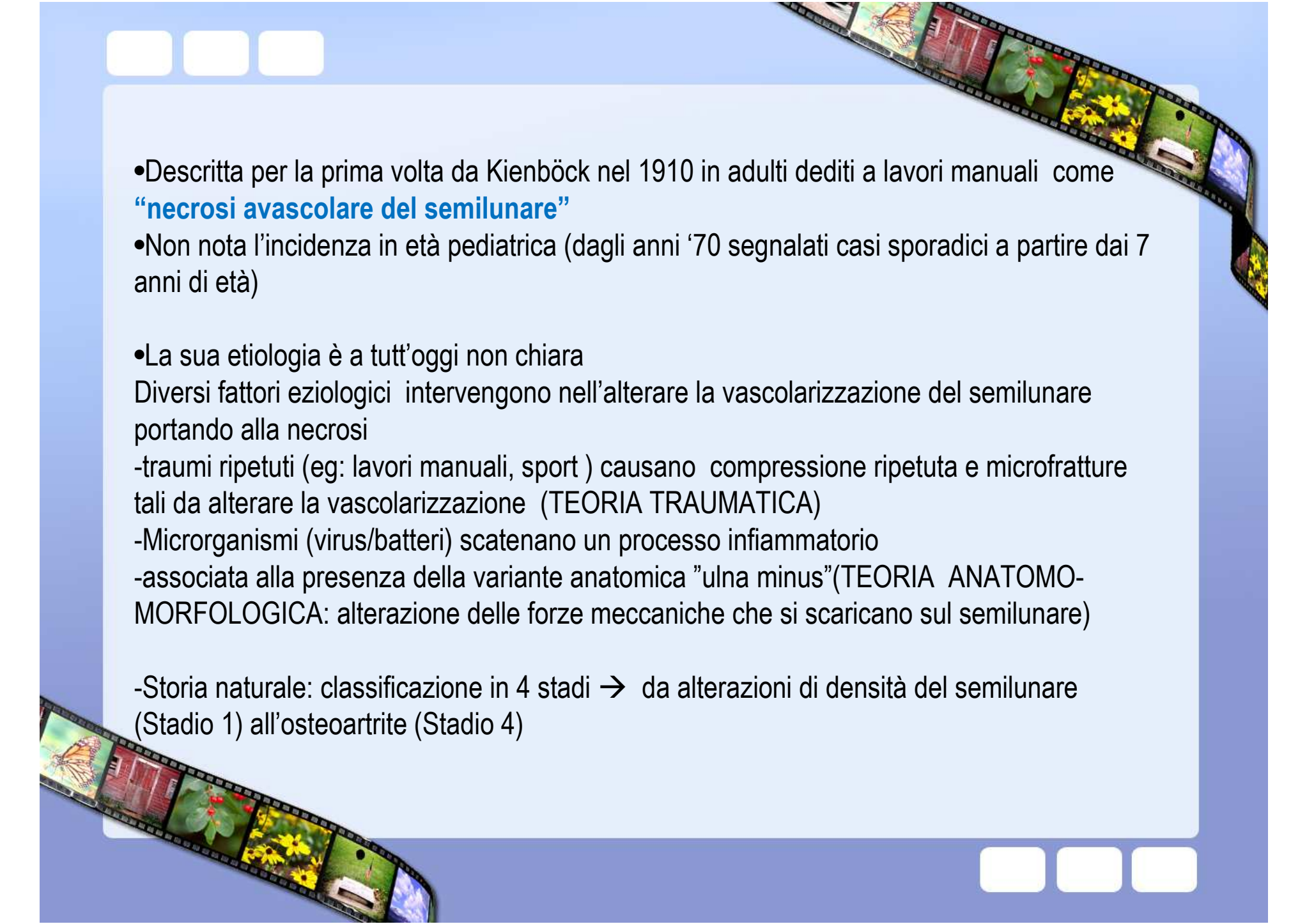
- 
- Un adolescente di 14 anni sano, destrimane, lamentava da alcuni mesi dolore al polso destro dopo la abituale attività sportiva.
 - Esame obiettivo: non segni di flogosi ma dolore alla flessione ed estensione della mano, con limitazione antalgica della funzionalità e lieve deficit di forza. Non interessamento di altri distretti articolari
 - Obiettività cardiaca, polmonare, addominale, neurologica nella norma. Non linfadenopatie
 - In anamnesi non segnalati traumi di rilievo, malattie febbrili, astenia, calo ponderale. Indici di flogosi e markers di autoimmunità nella norma.



Aspetto disomogeneo del nucleo del semilunare, di non univoca interpretazione, meritevole di approfondimento diagnostico



Necrosi avascolare del semilunare (M.Kienbock stadio III)



- Descritta per la prima volta da Kienböck nel 1910 in adulti dediti a lavori manuali come **“necrosi avascolare del semilunare”**

- Non nota l'incidenza in età pediatrica (dagli anni '70 segnalati casi sporadici a partire dai 7 anni di età)

- La sua etiologia è a tutt'oggi non chiara

Diversi fattori eziologici intervengono nell'alterare la vascolarizzazione del semilunare portando alla necrosi

- traumi ripetuti (eg: lavori manuali, sport) causano compressione ripetuta e microfratture tali da alterare la vascolarizzazione (TEORIA TRAUMATICA)

- Microrganismi (virus/batteri) scatenano un processo infiammatorio

- associata alla presenza della variante anatomica "ulna minus" (TEORIA ANATOMO-MORFOLOGICA: alterazione delle forze meccaniche che si scaricano sul semilunare)

- Storia naturale: classificazione in 4 stadi → da alterazioni di densità del semilunare (Stadio 1) all'osteoartrite (Stadio 4)

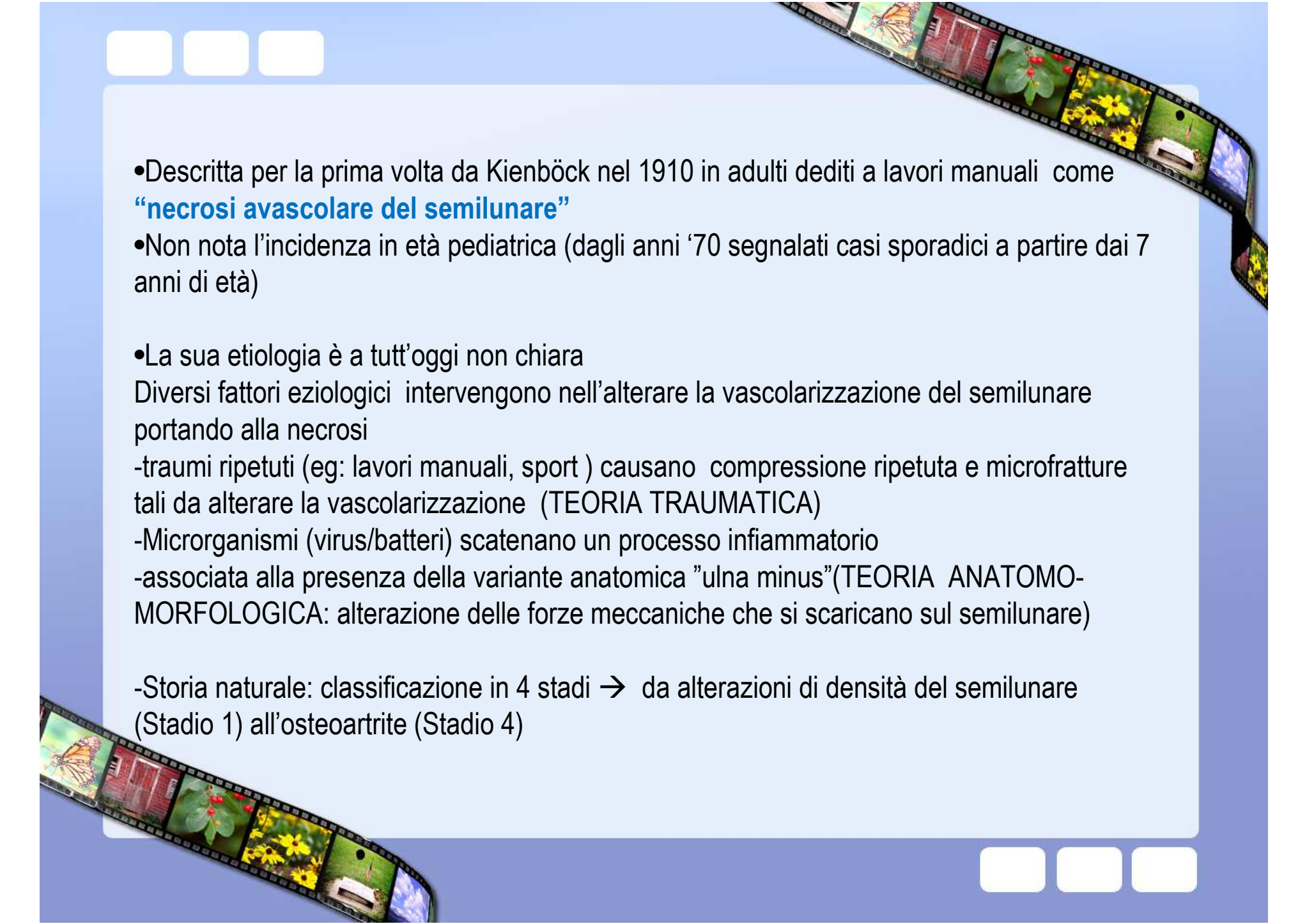


Figure 1: Normal wrist

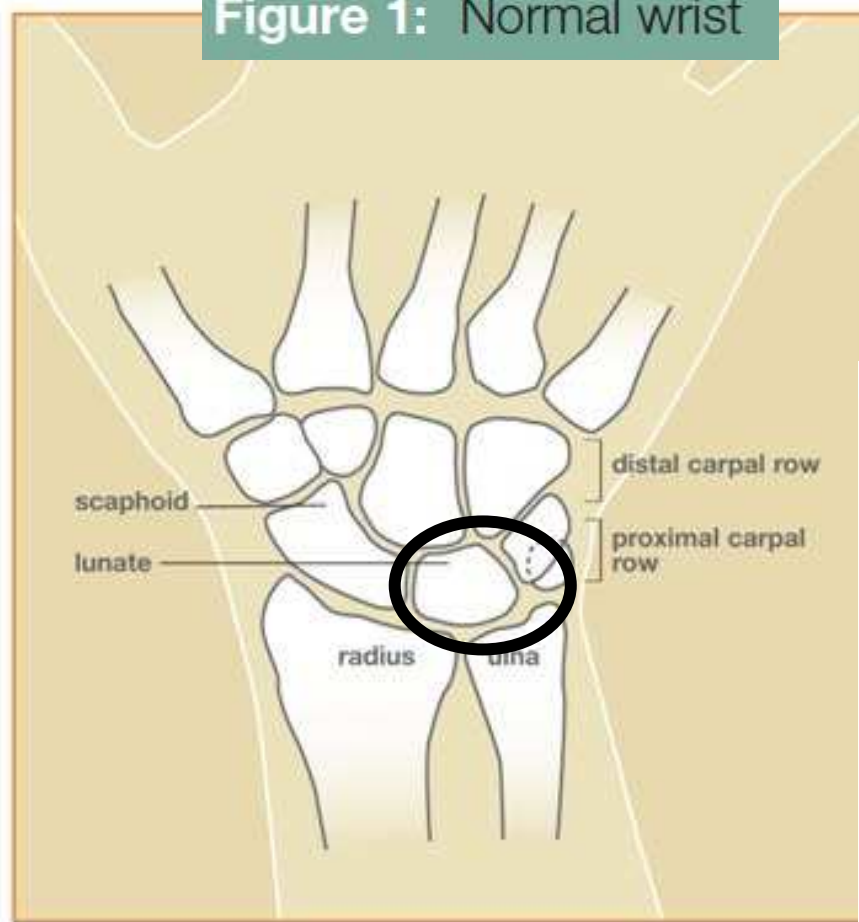
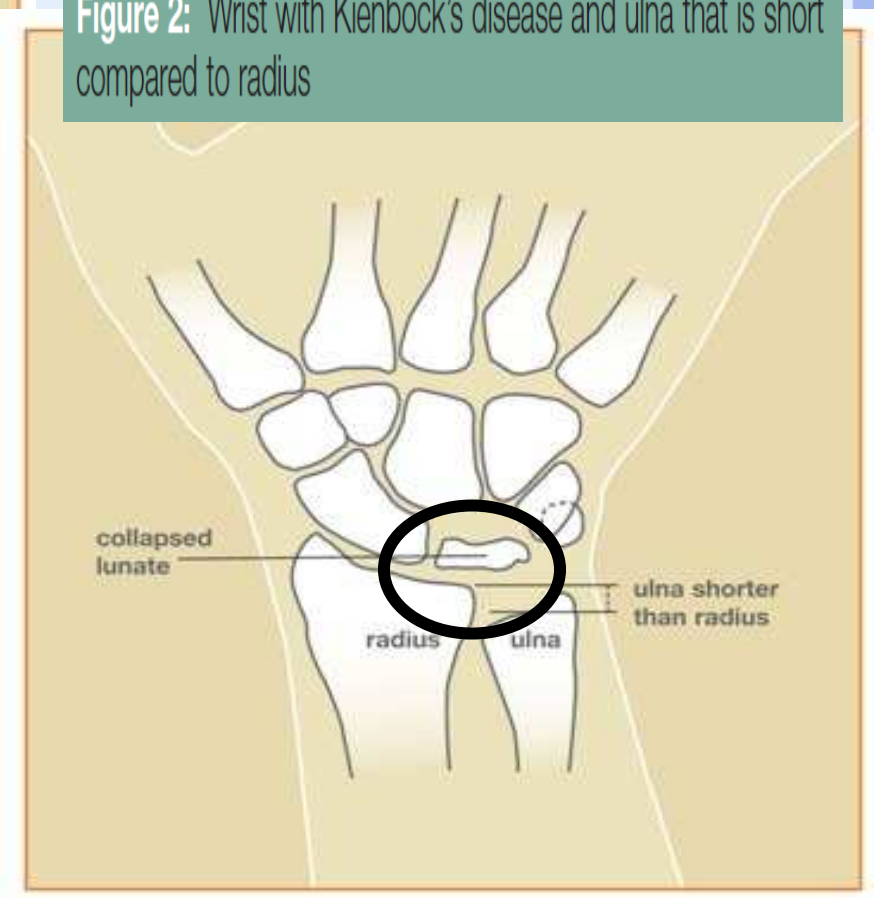


Figure 2: Wrist with Kienbock's disease and ulna that is short compared to radius



Esempio di patologia le cui evidenze scientifiche riguardo

- Opzioni terapeutiche
- Outcome di trattamento
- Follow up

Provengono dall'adulto e non dal bambino




- Differenza nella maturità scheletrica
- Diverso potenziale di rimodellamento osseo
- Potenziale di rivascolarizzazione

QUALE TRATTAMENTO?

COSA FARE?





3 Valutazioni ortopediche (chirurgo della mano): intervento chirurgico di accorciamento del radio più innesto osseo vascolarizzato+ stabilizzazione scafo-capitata provvisoria

Valutazione congiunta pediatra e ortopedico

Considerando

- l'età del paziente
- Il potenziale di rimodellamento osseo tipico dell'età pediatrica
- Le complicanze associate a procedure invasive non sicuramente definitive

SI OPTA PER UN TRATTAMENTO CONSERVATIVO

- Astensione dell'attività fisica
- Immobilizzazione per 12 mesi del polso (tutore)
- Ciclo terapeutico con onde d'urto
- Stretto follow up clinico e strumentale a distanza

PRIMA



Aspetto disomogeneo del nucleo del semilunare, di non univoca interpretazione, meritevole di approfondimento diagnostico

12 MESI DOPO



Ripristino della morfologia del semilunare, focolo osteonecrotico in fase di ristrutturazione

Juvenile lunatomalacia is this kienböck's disease?



**The Journal of Hand Surgery:
British & European June 2004**

TAKE HOME MESSAGES

- Il bambino non è un piccolo adulto
- Potenziamento degli studi condotti in età pediatrica (non “traslare” i risultati ottenuti da trial dell’adulto sul bambino)
- Necessità di linee guida per definire approcci terapeuti mirati all’età pediatrica nelle sue diverse fasi (soprattutto tra infanzia e adolescenza).
- Necessità di specialisti “pediatrici” che seguano costantemente il paziente dalla diagnosi e per tutto il periodo di follow up



GRAZIE!

