



Neoformazione nodulare della gota

Master di Dermatologia Pediatrica, Università G.Marconi, Roma
Direttori: F.Arcangeli, T.Lotti

Puddu Giovanni

Alario D., Amadori A., Arcese G., Ciulli L., D'Andrea GB., Depino R., Farina M., Fiammenghi E., Franch A., Iannone A., Ibba F., Larrone M.F., Licordari A., Lucente D., Magliani F., Manta M., Milioni M., Simone F., Arcangeli F.

Una bambina di un anno e 10 mesi, in apparente buona salute, giunge alla nostra osservazione, per la presenza di una lesione nodulare bluastra della regione geniena sinistra, asintomatica, insorta circa tre mesi prima. Nessun evento traumatico era riferito dai genitori.

L'esame obiettivo metteva in evidenza una lesione nodulare di aspetto "ecchimotico", a sviluppo sottocutaneo e con contorni non ben delimitati.

Alla palpazione si riscontrava:

- assenza di comprimibilità
- assenza di calore e pulsatilità
- consistenza parenchimatosa
- scarsa mobilità sul piano cutaneo



ECOGRAFIA a tre mesi dalla comparsa

"formazione ovoidale ipoecogena (5.6 x 5.9 x 3.5 mm) circondata da minima iperecogenicità. L'indagine color doppler ha evidenziato intensa vascolarizzazione periferica con minimi spot intralesionali e flusso di tipo arterioso. ... **angioma cutaneo o piccolo ematoma post-traumatico**, necessaria rivalutazione tra 30-45 giorni"

ECOGRAFIA dopo ulteriori 24 giorni

"... la lesione appare imm modificata"

ECOGRAFIA a distanza di 40 giorni

"... la formazione ovoidale ipoecogena appare aumentata di dimensioni (11 x 10 x 5 mm) mostrando sempre intensa vascolarizzazione periferica di tipo misto sia arteriosa che venosa... **data la rapida crescita si consiglia asportazione della lesione (angioma ?)**"

Conviene attendere, dato che nelle ultime settimane sembrerebbe aver cessato di crescere, o conviene asportarla, con inevitabili esiti cicatriziali ?

Per il momento abbiamo pensato di attendere, considerato che si tratterebbe comunque di una lesione benigna.

La diagnosi ecografica ci appare tuttavia poco convincente poiché una lesione vascolare dovrebbe risultare comprimibile, un emangioma dovrebbe avere esordio nelle primissime settimane di vita, una vascolarità arteriosa così tanto ricca come descritto dovrebbe clinicamente esprimere calore e pulsatilità.

Molto più verosimile una diagnosi di **Idiopathic Facial Aseptic Granuloma (IFAG)**.

Una lesione benigna di rara osservazione, riservata all'età pediatrica, che si presenta caratteristicamente con un nodulo rosso-violaceo di consistenza elastica, asintomatico, localizzato nella regione zigomatica, il quale risolve spontaneamente in un tempo medio di circa un anno.

Istologicamente è caratterizzato dalla presenza di un infiltrato dermico polimorfo costituito da linfociti, istiociti, neutrofili, eosinofili e plasmacellule.

Per quanto la sua patogenesi resti ancora incerta sono sempre più numerose le segnalazioni che indicano una probabile relazione con la **rosacea infantile**.

Il trattamento con doxicillina per via orale e metronidazolo topico è in grado di promuovere un rapido miglioramento, ma il trattamento sistemico con tetracicline non trova indicazione in età inferiore ai 12 anni.

Bibliografia

1. Gonzales Rodriguez AJ, Jorda Cueva E Idiopathic Facial Aseptic Granuloma. Clin Exp Dermatol. 2015;40:298-300
2. Zitelli KB et al. Idiopathic Facial Aseptic Granuloma: review of an evolving clinical entity. Pediatr Dermatol. 2015;32:136-139
3. Neri I et al. Should Idiopathic Facial Aseptic Granuloma be considered granulomatous rosacea ? Report of three pediatric cases. Pediatr Dermatol. 2013;30:109-111