

# ARTRITE TRANSITORIA DELL'ANCA

Unità di Reumatologia  
Dipartimento di Pediatria  
Università di **Firenze**  
**A.O.U. A. Meyer**

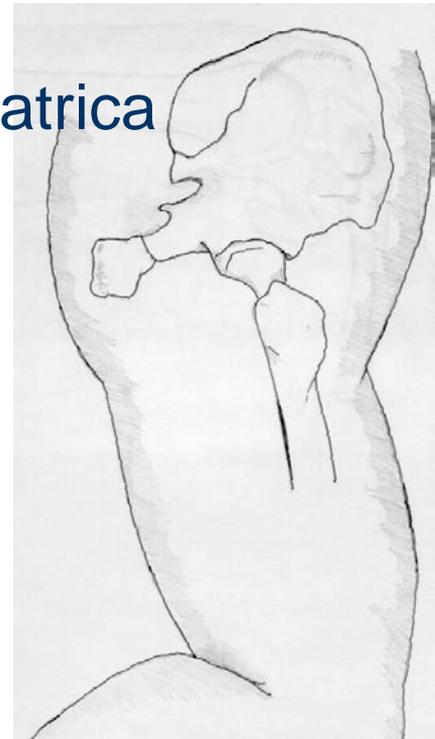


# DEFINIZIONE ED EPIDEMIOLOGIA

---

## PROCESSO INFIAMMATORIO ASPECIFICO E TRANSITORIO A CARICO DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE

- 0,4 - 0,9 % dei motivi di accesso all'ospedale
- più comune causa di dolore articolare in età pediatrica dopo le cause traumatiche ed infettive
- 3 – 10 anni
- M:F=2:1
- 96% monolaterale, più spesso anca destra



# SINTOMATOLOGIA

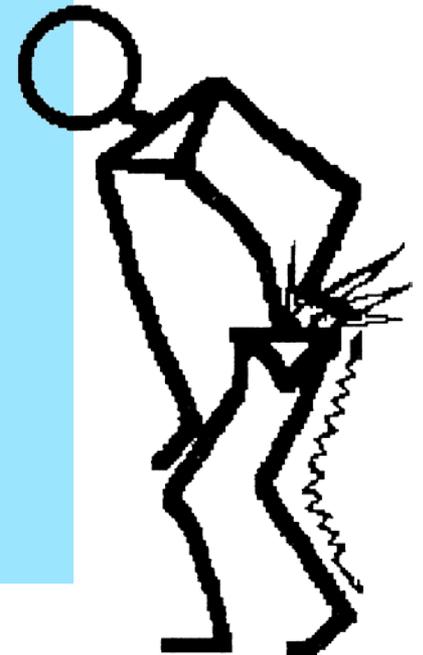
---

Esordio acuto, spesso al mattino.

Il dolore localizzato all'inguine, talora riferito a livello di coscia, ginocchio o tutto l'arto inferiore.

Zoppia e limitazione funzionale dell'arto.

Assenti manifestazioni sistemiche



# ESAME OBIETTIVO

La diagnosi di ATA è di esclusione

**E.O. GENERALE:** condizioni generali buone.

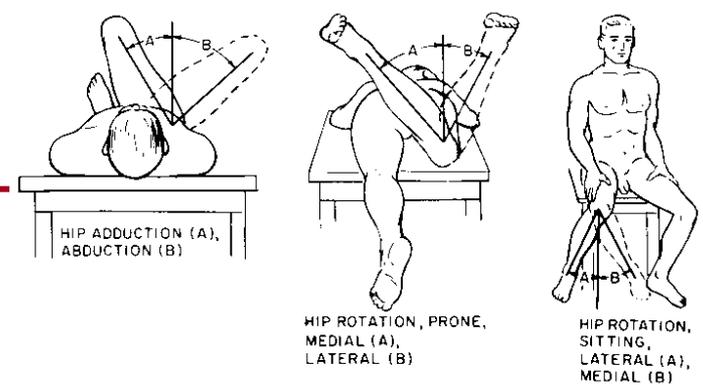
## E.O. ARTICOLARE

valutare la mobilità passiva dell'articolazione.

L'anca viene mantenuta in flessione, lieve abduzione e extrarotazione.

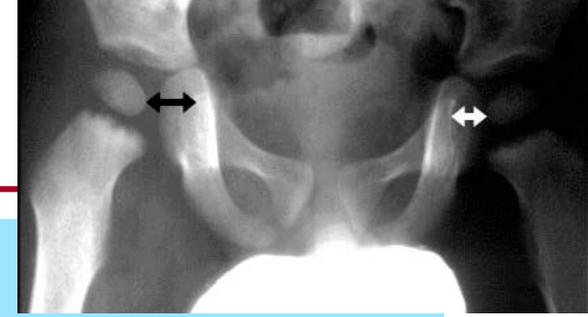
Alla deambulazione si apprezza un quadro di zoppia.

**IMPORTANTE L'ESAME COMPARATIVO**



# DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- ARTRITE SETTICA, OSTEOMIELITE
- MALATTIA DI LEGG-CALVÉ-PERTHES
- EPIFISIOLISI
- TRAUMA/FRATTURA/STRESS FRACTURE
- ARTRITE IDIOPATICA GIOVANILE
- TUMORI (NEUROBLASTOMA, S. DI EWING, S. OSTEOGENICO, OSTEOMA-OSTEOIDE)
- ARTRITE REATTIVA POST-STREPTOCOCCICA
- DISCITE
- DISPLASIA DELL'ANCA
- ASCESSO DELL'ILEOPSOAS
- CELLULITE
- MALATTIA DI LYME



# DIAGNOSI INDAGINI DI LABORATORIO

---

- Emocromo con formula
- VES
- PCR
- Proteine tot. E protidogramma
- Transaminasi
- LDH e ac. Urico
- TAS e anti Dnasi

Gli esami ematici sono nella norma;  
è possibile riscontrare lieve incremento  
di GB, VES e PCR.



# DIAGNOSI INDAGINI STRUMENTALI

---

## ECOGRAFIA

indagine di elezione, mostra il versamento articolare fra i due strati della capsula anteriore.  
È indicata in entrambi i lati.



## RADIOGRAFIA

- indicata in casi selezionati
- ✓ Persistenza della sintomatologia oltre 10 giorni
  - ✓ Persistenza versamento oltre le 4 settimane
  - ✓ Ricorrenza
  - ✓ Età >8 anni o <1 anno

Proiezioni antero-posteriore e latero-laterale della pelvi, comparativa dei due lati



# DIAGNOSI INDAGINI STRUMENTALI

---



## **RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE:**

Indicazioni:

- Reperti radiografici degni di approfondimento
- RX negativa, ma persistenza del sospetto clinico/laboratoristico di una patologia quale Legg-Calvé-Perthes, epifisiolisi, neoplasia o infezione.

In caso di ATA la RM mostra variazione dell'intensità del segnale

## **SCINTIGRAFIA:**

Indicazioni:

- sospetto di artrite settica o processo neoplastico

# DECORSO

---

Il versamento persiste per 8-12 giorni

La sintomatologia risolve nell'arco di 1 settimana

4 - 17 % dei casi l'ATA può ripresentarsi una seconda volta



# COMPLICANZE

---

- Malattia di Legg-Calvé-Perthes (1-20% dei casi)
- Coxa magna (32% dei casi)

# TERAPIA

---

1- **RIPOSO** per 7-10 giorni



2- **FARMACI**: antiinfiammatori non steroidei (FANS)



per 8-10 giorni

Consigliata ecografia di controllo a distanza di 2-3 settimane dall'esordio

# CONCLUSIONI

---

- Condizione frequente in età pediatrica
- Prognosi favorevole
- Diagnosi di esclusione
- Nei più **piccoli** escludere l'artrite settica
- Nei più **grandi** escludere la malattia di Perthes

