

Riassunti in italiano

Rassegna

Terapia combinata con un agonista dell'ormone rilasciante l'ormone luteinizzante (LHRHa) e l'ormone della crescita (GH) nella pubertà precoce centrale

Cecilia Volta, Carla Regazzi, Juliette Ndaka, Rosa Vitale, Sergio Bernasconi

Department of Pediatrics University of Parma

Gli analoghi dell'ormone rilasciante l'ormone luteinizzante (LHRHa) sono considerati il trattamento di scelta nella pubertà precoce centrale (CPP). L'altezza finale dopo la terapia è di solito più alta rispetto a quella predetta prima del trattamento, ma circa il 60% dei pazienti non raggiunge il loro target genetico. L'associazione di ormone della crescita (GH) con LHRHa potrebbe essere vantaggioso in un sottogruppo di bambini con CPP e bassa velocità di crescita per ottenere un'altezza finale più alta con una completa espressione del potenziale genetico. Inoltre in bambini con pubertà precoce adottati da paesi in via di sviluppo, l'altezza adulta predetta è significativamente maggiore quando viene impiegata la terapia combinata di GH e LHRHa. In questo articolo viene discusso il razionale per l'aggiunta di GH al LHRHa e vengono riportati i dati clinici provenienti dalla letteratura.

Articolo originale

La prima colazione di 1.202 bambini partecipanti a una scuola estiva di sport. Il non fare colazione si associa a sovrappeso e obesità

Maurizio Vanelli¹, Brunella Iovane¹, Anna Bernardini², Giovanni Chiari², Maria Katrin Errico¹, Chiara Gelmetti², Matteo Corchia¹, Anna Ruggerini², Elio Volta², Stefano Rossetti², Students of the Post-Graduate School of Paediatrics, University of Parma³

¹Department of Paediatrics and Post-Graduate School of Paediatrics, University of Parma, Parma, Italy. ²Summer Sport

School "Giocampus Barilla", University of Parma and Barilla Group, Parma, Italy. ³The students involved in this survey are listed in Appendix (A)

Si sa molto poco delle differenze nell'affrontare la colazione di bambini che svolgono attività fisica al mattino. Questo lavoro analizza le abitudini nel fare colazione di 747 ragazzi e 455 ragazze, distribuiti in due gruppi omogenei in base all'età, 6-10 anni e 11-14 anni, che hanno partecipato a una Scuola Estiva dove si pratica sport. Attraverso un questionario ai bambini è stato chiesto se, quando, come e con chi solitamente fanno colazione; chi la prepara; cosa mangiano e cosa bevono; cosa fanno durante la colazione. Sono stati raccolti i dati riguardanti il peso, l'altezza ed è stato calcolato il BMI. Il 68% dei bambini che hanno partecipato al questionario solitamente fanno colazione, mentre il 22% hanno detto che spesso la saltano; di questi, il 27,5% erano sovrappeso e 9,6% erano obesi, contro il rispettivo valore di 9,1% e 4,5% di quelli che facevano colazione. I prodotti di forno (76%) e il latte (71%) sono stati i cibi più consumati. Solo il 15% dei genitori incentiva i loro figli a consumare più cibo per colazione prima di affrontare un esercizio fisico, e il 42% dei bambini sostiene che questo non sia necessario. Nell'80% era la madre a decidere cosa si mangiasse, mentre il padre aveva un ruolo non rilevante. Durante lo svolgimento della colazione, il 48% dei bambini mangiava e beveva in silenzio, il 26% giocava con un fratello, il 18% guardava la televisione e solo l'8% parlava con i genitori. Tra le persone che non facevano colazione, la grande maggioranza era obesa o sovrappeso. La % di coloro che non facevano colazione era prevalente fra le femmine, sia per controllare il loro peso che per disordini alimentari. Un introito energetico per colazione è importante per i bambini che praticano attività fisica in quanto le riserve di glucosio al risveglio sono basse, e la richiesta energetica del SNC e dei muscoli è alta. Il non fare colazione per i bambini che fanno esercizio fisico è in conflitto con la loro maggior richiesta energetica e forse potrebbe essere connesso con il

trend negativo di genitori e figli che sottostimano l'importanza della colazione sia per l'apporto e equilibrio nutrizionale che per la prestazione fisica.

Articolo originale

Somministrazione endovenosa del mezzo di contrasto in angiografia coronarica con tomografia computerizzata multistrato

Filippo Cademartiri¹, Giacomo Luccichenti², Massimo Gualerzi³, Lorenzo Brambilla³, Valerio Brambilla³, Paolo Coruzzi²
 Department of Radiology¹, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands, Fondazione Biomedica Europea² - ONLUS, Rome, Italy, U.O. di Prevenzione e Riabilitazione Cardiovascolare³, Fondazione Don C. Gnocchi - ONLUS, Università di Parma, Italia

Scopo: confrontare differenti protocolli di somministrazione del mezzo di contrasto (CM) in coronarografia non invasiva (CA) mediante TC multistrato a 16 canali (16-MSCT). Materiali e Metodi: 45 pazienti selezionati per CA mediante 16-MSCT, sono stati suddivisi in 3 protocolli per la somministrazione CM: gruppo 1 (140 ml@4 ml/s), gruppo 2 (140 ml = 60 ml@5 ml/s + 80 ml@3 ml/s), e gruppo 3 (100 ml@4 ml/s). L'attenuazione all'origine dei vasi coronarici è stata valutata. Tre regioni d'interesse sono state valutate: 1) aorta ascendente (ROI1); 2) aorta discendente (ROI2); 3) arteria polmonare (ROI3). The risultanti curve tempo-attenuazione hanno generato l'attenuazione media e la pendenza della geometria dei boli. Risultati: l'attenuazione all'origine delle arterie coronarie, e l'attenuazione media della geometria del bolo non sono risultate significativamente differenti ($p > 0.05$). La pendenza della geometria del bolo in ROI1 e ROI2 è risultata significativamente inferiore nel gruppo 2, in ROI3 significativamente inferiore nel gruppo 3 ($p < 0.05$). Conclusioni: 100 ml di CM consentono di ottenere la stessa attenuazione nella CA con 16-MSCT ottenibile con protocolli mono- o multi-fasici ed un volume di 140 ml.

Articolo originale

Trattamento endoscopico delle fistole esofagee e coloretali con colla di fibrina

Paolo Del Rio, Paolo Dell'Abate, Paolo Soliani, Stefanie Ziegler, Mariafrancesca Arcuri, Mario Sianesi
 Surgical Department General Surgery and Organ Transplantation, University of Parma, Parma, Italy

L'utilizzo della colla di fibrina è stato sempre limitato al trattamento delle fistole anali, retto-vaginali e entero-cutanee. Tra il 1991 ed il 2003 abbiamo condotto, in 13 pazienti, il trattamento delle fistole anastomotiche del tratto digestivo superiore ed inferiore con utilizzo di colla di fibrina. In casi selezionati tale procedura si è rivelata efficace. Abbiamo evidenziato come sia necessario ricorrere ad un più alto numero di sedute endoscopiche se la fistola compare 7 giorni dopo la procedura chirurgica rispetto alle fistole comparse precocemente. Riteniamo che l'uso della colla di fibrina nel trattamento delle fistole anastomotiche possa essere una procedura sicura e affidabile se applicata in casi selezionati.

Articolo originale

La sindrome coronarica acuta senza elevazione persistente del tratto ST: progressi nella rivascularizzazione chirurgica

Giampaolo Zoffoli, Francesco Nicolini, Cesare Beghi, Alessandro Maria Budillon, Andrea Agostinelli, Bruno Borrello, Giovanni Cagnoni, Guido Frassetto, Claudio Fragnito, Tiziano Gherli
 Department of Cardiac Surgery, University of Parma

Il by-pass aortocoronarico (BPAC) svolge ancora un ruolo fondamentale nella gestione della sindrome coronarica acuta. Lo scopo dello studio è di riportare l'esperienza del nostro centro di cardiocirurgia nelle sindromi coronariche acute senza elevazione persistente del tratto ST e di discutere le problematiche chirurgiche a questa collegata. Duecentosei pazienti sono stati sottoposti in urgenza ad intervento di by-pass aortocoronarico per sindrome coronarica acuta senza elevazione persistente del tratto ST dal gennaio 2001 al febbraio 2003. La maggior parte di questi pazienti era affetta da malattia coronarica trivasale (72%), e il tronco comune era interessato da malattia importante nel 20% dei pazienti. La frazione di eiezione (FE) ventricolare sinistra media di questi pazienti era $54 \pm 12\%$, mentre il 9 % dei pazienti aveva una FE inferiore al 40%. Ventuno pazienti (10%) hanno ricevuto inibitori dei recettori della glicoproteina IIb/IIIa, e 35 (17%) hanno ricevuto infusione endovenosa di eparina preoperatoria. L'intervallo medio di tempo fra l'insorgenza dei sintomi e l'intervento è stato di 16 ± 10 giorni (range 4-50). La mortalità ospedaliera è stata del 2% (4 pazienti). Un infarto miocardico acuto (IMA) periopera-

torio si è verificato nel 4% (8 pazienti), ed una sindrome da bassa gittata transitoria si è verificata in 27 pazienti (13%). Per l'1% dei pazienti è stata necessaria una revisione chirurgica per sanguinamento. Una insufficienza respiratoria transitoria si è avuta in 12 patients (6%), e 8 pazienti (4%) sono stati colpiti da insufficienza renale acuta. La degenza media in terapia intensiva postoperatoria è stata di 2.4 giorni (1-17). In conclusione il BPAC urgente per le sindromi coronariche acute presenta un basso rischio per mortalità e morbilità postoperatoria ospedaliera. I by-pass arteriosi non sono determinanti nei pazienti acuti, e sono raccomandati, in assenza di controindicazioni, al fine di migliorare i risultati a lungo termine. Nonostante i recenti sviluppi nelle tecniche di arresto cardioplegico, una protezione miocardica ottimale rimane fondamentale contro l'infesta evenienza di un infarto miocardico perioperatorio.

Caso clinico

Trattamento artroscopico e radioscopico delle fratture del piatto tibiale: risultati di 18 casi

Francesco Pogliacomì, Michele Arcangelo Verdano, Marco Frattini, Cosimo Costantino, Enrico Vaienti, Giovanni Soncini
Orthopedics, Traumatology and Functional Rehabilitation. Department of Surgical Sciences. University of Parma, Parma Hospital, Parma (Italy)

Le fratture del piatto tibiale sono lesioni gravi e complesse che possono, se non ben trattate, comportare gravi sequele invalidanti. Questi traumi sono spesso ad alta energia e non raramente sono associati a gravi danni dei tessuti molli peri-articolari e intra-articolari. Diverse scelte terapeutiche possono essere intraprese per trattare queste fratture. Tecniche chirurgiche mini-invasive offrono notevoli vantaggi rispetto a tecniche più tradizionali e permettono una buona riduzione della frattura ed una stabile osteosintesi, con maggior rispetto dei tessuti molli periarticolari. In questo lavoro abbiamo rivalutato i risultati di 18 pazienti affetti da frattura del piatto tibiale tipo I, II, III, IV secondo Schatzker e trattati con riduzione ed osteosintesi previa riduzione indiretta sotto controllo artroscopico e radioscopico. Dall'analisi di questi pazienti, eseguita seguendo le schede di valutazione clinica e radiografica di Hohl e Rasmussen, il risultato è stato soddisfacente in 16 casi su 18. In nessun caso abbiamo incontrato complicanze collegabili al trattamento artroscopico.

Caso clinico

Emangioma uretrale: caso clinico

Umberto Maestroni, Francesco Dinale, Antonio Frattini, Pietro Cortellini

Division of Urology, Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma

La maggior parte dei tumori uretrali sono di natura maligna, si riscontrano in special modo nei pazienti anziani e hanno una preferenza per il terzo distale dell'uretere. Dei tumori benigni uretrali, l'emangioma è una neoplasia vascolare molto rara. I sintomi aspecifici sono: ematuria, dolore tipo colica, idronefrosi e infiammazione della vescica. Grazie al miglioramento delle tecniche radiologiche (Urografia, CTscan e eventualmente la pielografia ascendente) e anche al simultaneo aiuto dell'anatomopatologo, è possibile ottenere un'accurata descrizione di questa patologia in uno stadio precoce per mantenere un approccio conservativo. La peculiarità del caso clinico da noi descritto, risolto con metodiche endoscopiche, dipende dalla scoperta occasionale derivata dall'osservazione di severe idronefrosi causate da calcoli uretrali. .

Caso clinico

Due casi clinici di insulinoma inizialmente considerato suggestivo di disturbo psichiatrico

Giovita Antonella Piccillo, Angelo Musco, Silvia Manfrin¹, Enrico Mondat², Tommaso Guastella³

Division of Emergency Medicine, Cannizzaro Hospital, University of California; Dept of Endocrinology, Campus University of Rome¹, Rome; Dept of Internal Medicine and Systemic Pathologies², University of Catania; Dept of Emergency Surgery³, Cannizzaro Hospital, University of Catania, Italy

Viene descritto il caso di due pazienti di sesso maschile, rispettivamente di 73 e 41 anni, affetti da insulinoma diagnosticato dopo molti anni dalla comparsa della sintomatologia, inizialmente considerata suggestiva di disturbo psichiatrico, per altro scarsamente sensibile alla terapia con ansiolitici, antidepressivi ed antiepilettici. Nonostante gli elementi della triade di Whipple fossero già presenti fin dall'esordio della sintomatologia, è trascorso molto tempo prima di arrivare alla diagnosi corretta e quindi al trattamento adeguato. Una volta eseguita l'asportazione chirurgica dell'insulinoma i pazienti descritti sono andati incontro a guarigione e hanno potuto sospendere la terapia farmacologia psichiatrica.