

Salvatore Vendemmia

Maria Vendemmia

ATLANTE *di* PEDIATRIA *e* NEONATOLOGIA *per immagini*



Da molti anni non è stato pubblicato un nuovo testo di "semiotica visiva", uno strumento che riporti il medico ad antiche ed utili abitudini per un approccio più umano e personalizzato al paziente. Pertanto abbiamo pensato che una immagine può essere molto utile per un rapido "faccia a faccia" con il paziente, stimolandoci a riconoscere sintomi e segni, utili e preziosi, per un rapido orientamento diagnostico. Ciò non vuole essere un'indicazione di ritorno al passato, ma una riconsiderazione e rivalutazione dei sistemi tradizionali, alla luce delle conoscenze e delle moderne indagini e tecnologie diagnostiche. Del resto, se consultiamo il Nuovo Vocabolario della Lingua Italiana di A. Gabrielli, Edizione Hoepli 2008, possiamo argomentare che siamo su una giusta e corretta direzione. Infatti il dizionario così definisce la parola semeiotica: "studio dei sintomi e dei segni che caratterizzano le singole malattie, e dei metodi manuali e strumentali atti a rilevarli".

Gli Autorevoli Presentatori di Questo Atlante sono convinti che potrà rappresentare "uno strumento formativo di alto valore, frutto di molti anni di lavoro e ricchissimo di immagini originali".

La collaborazione internazionale esprime il desiderio e la volontà di aperture ed intese tra specialisti italiani e stranieri, uniti in questa impresa che potrà soddisfare le esigenze formative di studenti e specialisti.

DISPONIBILE
NELLE
MIGLIORI
LIBRERIE

> OLTRE **600** PAGINE

> PIÙ DI **1000**
ILLUSTRAZIONI

> **19** CAPITOLI

> **282** ARTICOLI

> **161** AUTORI

> **10** PAESI ESTERI

ibs.it



MONDADORI
STORE



libreria
universitaria.it

HOEPLI.it
La Grande Libreria Online

amazon



*Con l'alto Patrocinio della
Società Italiana di Pediatria Ospedaliera*

*«Esamina il presente alla luce dell'esperienza,
Aprimi con fiducia al futuro,
Vivi serenamente la tua quotidianità.
Abbi sempre fiducia e forza in te stesso.»*

Totor

Salvatore Vendemmia
Maria Vendemmia

ATLANTE DI PEDIATRIA E NEONATOLOGIA PER IMMAGINI

Ἦμος δ'ηριγένεια φάνη ροδοδάκτυλος Ἥως,
ᾠρνυτ' ἄρ' ἐξ ευνήψιν Οδύσσης Φίλος υἱός,
Εἶματα ἔσσαμενος, περί δέ ξίφος ὄξυ' θέτ' ὦμω,
Ποσσί δ'υπό λιπαροῖσιν ἔδησατο καλά πέλδιλα

Οδύσσεια (vs1-4)



A Marin Burlea,

*indimenticabile e virtuoso Maestro della
pediatria internazionale, con stima, affetto
e riconoscenza da tutti i Colleghi ed i
numerosi pazienti cui ha donato
professionalità, cure e sapienza.*

Marin Burlea ci ha lasciati, prematuramente, all'età di 69 anni.

Uomo di estrema simpatia, intensamente impegnato nel lavoro ospedaliero, ricco di bontà e di cultura, profondamente legato alla sua terra ed alla sua storia, dotato di un'eccezionale carica empatica e di sorprendente umanità, ha lasciato in noi tutti, che lo abbiamo conosciuto ed apprezzato, un indelebile e carismatico ricordo.

Ti colpiva per la sua imprevedibile semplicità e cortesia, ti affascinava quando, con affettuoso fervore parlava del suo legame con l'Italia e gli Italiani, ed aveva la capacità di conquistare l'amicizia e la fiducia di tutti i Colleghi del mondo.

L'Europediatrics di Bucarest, nell'anno 2017, decretò il suo personale trionfo nell'élite mondiale della Pediatria, e suscitò ammirazione ed emulazione in tutti i partecipanti.

È stato professore ordinario di pediatria presso la prestigiosa e storica Università "GR. T. Popa" nella Città di Iasi, dove risiedeva.

Ha organizzato e diretto una eccellente scuola di gastroenterologia pediatrica, ha contribuito, in qualità di Senatore della Repubblica Rumena, alla rielaborazione di importanti Leggi sanitarie.

Inoltre, per anni, è stato il Presidente eletto della Società Rumena di Pediatria ed ha fondato nuove società scientifiche internazionali.

Co-fondatore e co-Presidente della Società Italo Rumena di Pediatria e della Società Turco Rumena di Pediatria, Autore di numerosissime pubblicazioni scientifiche e Relatore prestigioso in congressi internazionali.

Tutti noi Colleghi Lo ricordiamo con immenso ed immutato affetto.

Presentazione



Enver Hasanoglu

- ✓ *General Secretary of TNPS, UMEMPS*
- ✓ *President of UNIPSTR*
- ✓ *President - Elect of IPA*
- ✓ *Honorary President of LAPS, IRPS, JIIPA*
- ✓ *Professor of Pediatrics Gazy University – Ankara*
- ✓ *Honorary Ambassador of SIPO*

I know Prof. Salvatore Vendemmia for a very long time. We have been working with him in close collaboration for the health and well-being of newborns, children and adolescents for more than thirty years as members of Turkish National Pediatric Society, SIPO and Union of Middle East and Mediterranean Pediatric Societies (UMEMPS). He has been the main actor for establishing a close relationship between Turkish and Italian pediatricians. During these long years I have always witnessed that he is a very dedicated and hardworking pediatrician not only for a better health for every child, but also to educate medical students, pediatric residents and young pediatricians.

I believe that this Atlas of pediatric diseases is a product of his great experience and dedication in the field of pediatrics. As many diagnoses are made visually, and many physicians are visual learners, the Atlas of Pediatric Diseases will serve as an outstanding educational and reference tool for the medical students, residents, and particularly the practicing pediatricians. This Atlas will also serve as a valuable resource for other healthcare specialties such as general practitioners, family physicians, and nurse practitioners, by providing an pediatrician's approach to patients with various health conditions.

I hope this extraordinary work which is enriched with clinical pictures, illustrations and clinical case summaries will result in a comprehensive, easy-to-use resource and reference for distinguished students and pediatricians.



Doina Anca Plesca

- ✓ *President of Romanian Pediatric Society*
- ✓ *Co-President of Italian Romanian Pediatric Society (www.irps.it)*
- ✓ *President of Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies (UMEMPS)*
- ✓ *Director of the Romanian Pediatric Journal*
- ✓ *Professor of Pediatrics, Children's Clinical Hospital "Dr. V. Gomoiu", University of Bucharest*
- ✓ *Honorary Ambassador of Italian Society Of Hospital Pediatricians (SIPO)*
- ✓ *Honorary Ambassador of Italian Arabic Pediatric Society (LAPS)*



Vassilios Fanos

- ✓ *Direttore Terapia Intensiva Neonatale, Università degli Studi di Cagliari*
- ✓ *Professore Ordinario di Pediatria e Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università degli Studi di Cagliari*
- ✓ *Past President UMEMPS*
- ✓ *Presidente SI-DOHaD*
- ✓ *Vice Presidente LAPS, IRPS*
- ✓ *Presidente Società Italo Irachena di Pediatria*
- ✓ *Editorial Board of Romanian Journal of Pediatrics*
- ✓ *Italian Knowledge Leader*

«Dov'è la sapienza che abbiamo smarrito nella conoscenza, e dov'è la conoscenza che abbiamo smarrito nell'informazione?»

Thomas Stearns Eliot

Prof. Salvatore Vandemia is an old friend of mine and of the Romanian pediatricians, together with whom important projects were carried out that aimed at the health and well-being of newborns, children and adolescents. He represented the soul of the founding of the ITALIAN-ROMANIAN PEDIATRIC SOCIETY starting with 2013 and finalizing this scientific association in 2016. In this way, a close cooperation relationship was established between Romanian and Italian pediatricians. Exchanges of experience, the organization of high-profile scientific events dedicated to the pathology of newborns and children, the publication of articles, treatises and monographs outline the academic profile of this great teacher. An exceptional pediatrician focused on alleviating the suffering of children, he paid special attention to the training of students, residents and young doctors, he represented and represents a model of professionalism, moral probity, researcher, and love for the medical profession.

Atlas of Pediatric Diseases is further evidence of his desire to bring to the readers the clinical experience gained over the years.

The idea of illustrating different pathologies through carefully selected images allows a better understanding of pediatric clinical cases. At the same time, this atlas is an important tool in the teaching process for both students and residents.

I want the Atlas of Pediatric Diseases to arouse the interest of pediatricians, doctors in various specialties who care for children and resident physicians alike.

È con immenso piacere che scrivo poche righe per celebrare un grande lavoro. Salvatore e Mariella Vendemmia non finiscono di stupirci.

Il lavoro professionale di una vita è qui sintetizzato con la presentazione di quadri sindromici e casi clinici, corredati da una ricca e rara iconografia, di estrema utilità per il Pediatra.

Il libro vanta anche il contributo di numerosi gruppi di ricerca, non solo italiani ma anche stranieri, ulteriore testimonianza dell'articolata rete di collegamenti scientifici, didattici ed umani, solidamente costruita nel corso degli anni, dalla Turchia alla Romania, dalla Francia al Regno Unito, alla Giordania.

Un altro volume prezioso, scritto con esperienza, competenza e passione in modo essenziale e meticoloso, da tenere pronto per la consultazione.

Quanta esperienza e sapienza condivise con tutta la comunità scientifica. L'esperienza è maestra di vita e questo dono sapiente che ci fanno Salvatore e Mariella ne è l'ennesima prova.



Annamaria Staiano

- ✓ *Chief of the Department of Translational Medical Sciences University of Naples "Federico II"*
- ✓ *President of the Italian Pediatric Society*
- ✓ *Treasurer of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*

È con grande piacere che introduco questo Atlante di Pediatria e Neonatologia per Immagini, curato da Salvatore e Mariella Vendemmia. Ritengo che questo Atlante abbia una enorme utilità clinica, considerato che l'outcome di numerose patologie dipende dalla rapidità della diagnosi e dalla conseguente introduzione di interventi tempestivi.

Lo studio della Medicina e la capacità di orientarsi nella diagnostica differenziale di molte condizioni non possono prescindere dal supporto iconografico e dall'osservazione visiva delle varie condizioni cliniche, ed è per questo che il lavoro di Salvatore e Mariella è così prezioso. Hanno offerto ai Pediatri e ai Neonatologi uno strumento formativo di alto valore, frutto di molti anni di lavoro e ricchissimo di immagini originali, anche grazie alla collaborazione con gruppi di ricerca stranieri.

Sono certa che l'Atlante sarà in grado di soddisfare le esigenze formative di studenti e specialisti, e fornirà un eccellente supporto alla pratica clinica quotidiana.



Domenico Perri

- ✓ *Direttore UOC di Pediatria e Neonatologia, Ospedale "Real Casa Santa Dell'Annunziata, San G. Moscati", Aversa*
- ✓ *Direttore del Dipartimento Materno-Infantile ASL Caserta-2*
- ✓ *Commendatore della Repubblica Italiana*
- ✓ *Presidente della Società Italiana Pediatria Ospedaliera (SIPO)*
- ✓ *Segretario della Società Italo-Rumena di Pediatria (IRPS)*
- ✓ *Tesoriere della Società Italo-Arabo di Pediatria (LAPS)*

Ringrazio Salvatore Vendemmia per la splendida ed utile idea di progettare questo "Atlante di Pediatria e Neonatologia per immagini" che, sicuramente, sarà utile nel nostro quotidiano lavoro. Sono, inoltre, contento che tale opera faccia parte del progetto "La SIPO nel Mondo" progetto ideato ed attivato da Salvatore nell'anno 2010, e che ha consentito, alla nostra Società, di raggiungere traguardi e successi di notevole prestigio. Alla realizzazione di questo libro hanno contribuito numerosi medici italiani ed una buona parte del Direttivo SIPO. Inoltre c'è stata una notevole collaborazione di specialisti internazionali di grande rilievo. Tutto il Direttivo SIPO ha recepito l'idea di produrre un Atlante che mostrasse utili ed istruttivi esempi di casi personali. L'esperienza vissuta serve nel nostro quotidiano lavoro e, soprattutto, le immagini possono ampliare lo spettro delle nostre conoscenze. Per tale motivo il Presidente ed il Direttivo hanno, con grande piacere ed entusiasmo, inserito nella programmazione SIPO, questo Atlante.



Giorgina Mieli Vergani

- ✓ MD PhD FRCPATH FRCP EAASLD
- ✓ King's College London Faculty of Life Sciences & Medicine at King's College Hospital, Institute of Liver Studies and Paediatric Liver, GI and Nutrition Centre, King's College Hospital, London, UK
- ✓ Honorary Ambassador of SIPO, IRPS, LAPS



Diego Vergani

- ✓ MD PhD FRCPATH FRCP EAASLD, Emeritus Professor of Liver Immunopathology, King's College London Faculty of Life Sciences & Medicine at King's College Hospital, Institute of Liver Studies and Paediatric Liver, GI and Nutrition Centre, King's College Hospital, London, UK
- ✓ Honorary Ambassador of SIPO, IRPS, LAPS

«Una gran parte di quello che i medici sanno è insegnato loro dai malati.»

Marcel Proust

Siamo amici di Salvatore Vendemmia da oltre 20 anni ed abbiamo collaborato con lui più volte dalla Gran Bretagna, dove siamo sbarcati nel lontano 1977. Quello che ci lega a Salvatore non è solo l'amicizia, ma anche l'ammirazione per il suo indomabile entusiasmo nell'apprendimento e nel divulgare la scienza medica. In questo splendido atlante di "semiotica visiva", come lo definiscono Salvatore e Maria Vendemmia, sono i piccoli malati che ci insegnano la medicina con immediatezza ed efficacia. Come avremmo voluto avere un simile testo quando eravamo studenti! L'Atlante di pediatria e neonatologia per immagini' colma un vuoto nella letteratura medica e sarà prezioso non solo per studenti, pediatri ed ostetrici, ma anche per medici di base e di molteplici altre specialità.



Umberto Simeoni

- ✓ Professore di pediatria, Direttore, Divisione di pediatria & DOHaD Lab, Ospedale Universitario e Università di Lausanne, Switzerland
- ✓ Honorary Ambassador of SIPO, IRPS, LAPS

Salvatore and Mariella Vendemmia have made multiple contributions to pediatrics, always with the aim of disseminating the most useful knowledge possible. They thus explored all areas, from practice to research, from the history of the discipline to its links with culture since antiquity, and with the humanities.

This atlas of pediatric diseases crowns this work of precision and erudition.

Patient inspection is the very first step in the pediatric clinical examination. Whatever the symptom or the reason for the consultation, it remains essential. We are well aware that it must be systematic and cover the whole body. It is on this condition that it will deliver all its usefulness: here, by identifying the first necrotic petechiae of a serious, extensive meningococcal infection - provided that they are searched for in all possible locations; or, elsewhere, the first signs of lupus erythematosus.

To have been able to bring together, thanks to the contribution of various authors, such an extensive collection of pediatric pathology images, all relevant for daily practice and of high quality, is a real feat.

Whether you skim through it or refer to it for a specific situation, this book is useful.

In the era of precision medicine based on molecular biology and the most cutting-edge imaging techniques, returning to the simple look we have at our patients when we examine them is quite simply essential.

Many thanks, dear Mariella and dear Salvatore, for having now brought us this magnificent instrument.

Autori



Maria Vendemmia

- ✓ *Terapia Intensiva Neonatale, Università Federico II, Napoli*
- ✓ *Segretaria Società Italo-Araba (LAPS) e Italo-Rumena (IRPS) di Pediatria*
- ✓ *Membro Direttivo JIIPA (Joint Iraqi – Italian Pediatric Association)*
- ✓ *Consigliere del Gruppo di Studio di Neurologia Neonatale e Follow-up della SIN*
- ✓ *International Editorial Board of Romanian Journal of Pediatrics*

Salvatore Vendemmia



- ✓ *Primario Emerito di Pediatria e Neonatologia, Aversa*
- ✓ *Co-Presidente Società Italo-Araba di Pediatria (LAPS) e Italo-Rumena (IRPS) di Pediatria*
- ✓ *Presidente Onorario Società Italo-Irachena di Pediatria (JIIPA)*
- ✓ *Italian Membership of UMEMPS*
- ✓ *International Editorial Board of Romanian Journal of Pediatrics*
- ✓ *Honorary Ambassador of Turkish National Pediatric Society (2015)*
- ✓ *Manager Relationships with the Scientific Societies of Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*

Prefazione

La rapida evoluzione della tecnologia ha offerto al medico la possibilità di ottenere, rapidamente, precise informazioni ed indicazioni per formulare una diagnosi.

Però tali mezzi, sempre più facilmente disponibili, hanno allontanato il medico dalla tradizionale visione ed inquadramento del paziente.

La vecchia semeiologia che, nei secoli è stata alla base della diagnostica tradizionale, era il “primum movens” per una attenta valutazione del caso, e ci indicava con l’anamnesi e l’ispezione, l’attenta visione ed osservazione del paziente. Seguivano, poi, la palpazione, la percussione e l’ascoltazione. Tale prestigioso ed arduo aspetto dell’arte medica, è stato sempre più sostituito da un fugace approccio al paziente, e dalla richiesta di innumerevoli indagini.

Questa “transizione culturale” dell’approccio al malato con il metodo tradizionale, è stata favorita dalla progressiva trascuratezza della semeiotica nel corso degli studi universitari.

Per tale motivo, dopo tanti decenni di lavoro ospedaliero, abbiamo ritenuto utile richiamare l’attenzione della classe medica e degli studenti, sull’importanza che i metodi tradizionali possono avere nell’esercizio della professione.

Avendo a disposizione innumerevoli immagini, accumulate negli anni da noi e da numerosi altri Colleghi, abbiamo realizzato la pubblicazione di questo Atlante.

Una immagine può, molte volte, essere un espressivo linguaggio, adeguato a descrivere i segni clinici più rilevanti. Pertanto una bella foto colorata, può essere un mezzo di rapida comunicazione che colpisce l’osservatore, e può aiutarlo a prendere dimestichezza con l’argomento. Inoltre, il ricordo visivo dei segni clinici rilevati potrà guidarlo a programmare più esatte ed appropriate indagini, per verificare e confermare il primo orientamento diagnostico.

Un atlante di “semeiotica visiva” può essere utile per un rapido “faccia a faccia” con il paziente, e può stimolarci a riconoscere, nella nostra reale attività, sintomi e segni, peculiari ed utili, per un orientamento diagnostico. Tutto ciò per non incorrere in un tecnicismo ossessivo ed eccessivo che fa perdere la visione e la valutazione umana dell’ammalato. Nulla rimane impresso come le cose viste, e per tale motivo, abbiamo dato il massimo rilievo alla iconografia, per la maggior parte originale, proveniente dalla nostra pratica quotidiana.

Questo lavoro vuole ricordarci che il “primum movens” di un approccio al malato è l’anamnesi ed una attenta osservazione, seguite da una successiva e minuziosa applicazione delle metodiche semeiologiche. Ciò significa che, tutte le moderne indagini, potranno essere usate soltanto dopo una attenta riflessione, per una migliore precisazione diagnostica. La via della medicina è infinita, e non smetteremo mai di ricercare l’impossibile per la salute dei nostri pazienti!

In alcuni capitoli, dove non c’era buona evidenza clinica, è stato necessario ed indispensabile inserire e descrivere moderne tecnologie usate per una diagnosi rapida e corretta. Vogliamo sperare che, considerando la enormità delle patologie pediatriche e neonatali, ed avendo prevalentemente usato

immagini ed esperienze del nostro quotidiano vissuto, ci comprenderete se non abbiamo fatto di più.

Ci auguriamo che questo contributo sia utile e gradito ai Colleghi ed a tutti quelli che lo consulteranno.

Ringraziamo tutti i co-Autori italiani e stranieri che ci hanno incoraggiati e sostenuti, ed hanno collaborato con la loro casistica ed esperienza.

Un particolare ed affettuoso ringraziamento all'ingegnere Francesco Masucci, per gli incredibili sacrifici e le innumerevoli ore di lavoro, ma soprattutto per l'eccezionale aiuto e l'accurata perizia e pazienza dedicata alla realizzazione grafica di questo Atlante.

Ringrazio mia moglie Vittoria per l'aiuto, il conforto ed il sostegno nella correzione delle bozze in ore di intenso lavoro.

Dire grazie a "Mariella" è poco, perché nonostante il suo faticosissimo impegno per la famiglia ed il lavoro, ha avuto la forza ed il coraggio di affiancarmi in questo difficile compito.

Infine, un affettuoso ringraziamento a Mimmo Perri, Presidente della SIPO, ed a tutto il Direttivo per l'alto patrocinio della Società, e per avere inserito questa pubblicazione nel progetto "La SIPO nel Mondo".

Gli Autori

Indice

1. ANGIOMI

Angioma Capillare Lobulare Benigno	1
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Cerrato Sergio - Napoli, Cioffi Carlo - Aversa, Flacco Valerio - Lanciano, Vendemmia Maria - Napoli</i>	
Emangiomi	2
<i>Domenici Raffaele - Lucca, Matteucci Lucia - Lucca, Vendemmia Salvatore - Aversa, Vendemmia Maria - Napoli</i>	
Linfangiomi	6
<i>Domenici Raffaele - Lucca, Tramontano Antonino - Napoli, Matteucci Lucia - Lucca, Vendemmia Salvatore - Aversa, Vendemmia Maria - Napoli</i>	
Angioepitelioma	8
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Cioffi Carlo - Aversa, Basilicata Angelo Maria - Caserta, Russo Marina - Napoli, Vendemmia Maria - Napoli</i>	

2. ANOMALIE DEGLI ARTI

Sindrome della Displasia Caudale (Sindrome dell'Agenesia Sacrococcigea, Sindrome della Regressione Caudale)	13
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Perri Domenico - Aversa, Cioffi Carlo - Aversa, Vendemmia Nicola - Cabestany (Francia), Vendemmia Maria - Napoli</i>	
Nanismo Diastrofico	14
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Russo Marina - Napoli, Mastrominico Augusto - Napoli, Vendemmia Nicola - Cabestany (Francia), Vendemmia Maria - Napoli</i>	
Amniotic-Band Syndrome	15
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Capasso Maria Pia - Aversa, Russo Marina - Napoli, Mastrominico Augusto - Napoli, Vendemmia Nicola - Cabestany (Francia), Coppola Raffaele - Aversa, Vendemmia Maria - Napoli</i>	
Split Hand-Feet Malformation	18
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Vendemmia Maria - Napoli, Cantelli Luigi - Aversa, Montinaro Carlo - Sarno, Vendemmia Nicola - Cabestany (Francia)</i>	
Sindattilia	20
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Basilicata Angelo Maria - Caserta, Vendemmia Maria - Napoli, Vendemmia Nicola - Cabestany (Francia)</i>	
Esadattilia	21
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Vendemmia Maria - Napoli, Sibilio Michelina - Napoli, Vendemmia Nicola - Cabestany (Francia)</i>	
Artrogriposi Multipla	26
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Vendemmia Maria - Napoli, Russo Marina - Napoli, Mastrominico Augusto - Napoli, Vendemmia Nicola - Cabestany (Francia)</i>	
Amelia	28
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Vendemmia Maria - Napoli, Mastrominico Augusto - Napoli, Vendemmia Nicola - Cabestany (Francia)</i>	
Anomalia di Poland	29
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Perri Domenico - Aversa, Vendemmia Maria - Napoli, Coppola Raffaele - Aversa, Vendemmia Nicola - Cabestany (Francia)</i>	
Aplasia Bilaterale del Radio ed Agenesia Renale	32
<i>Vendemmia Salvatore - Aversa, Colella Andrea - Aversa, Vendemmia Maria - Napoli, Coppola Raffaele - Aversa</i>	
Spasmi Carpo-Pedalici in Corso di Tetania	34
<i>Domenici Raffaele - Lucca, Cantelli Luigi - Aversa, Matteucci Lucia - Lucca</i>	

«Se c'è amore per l'uomo, ci sarà anche amore per la conoscenza.»

Sindrome di Al Awadi-Raas-Rothschild – Aplasia-Ipoplasia Arti e Bacino	35
<i>Montinaro Carlo – Sarno, Montinaro Nicola – Sarno, Saturno Speranza – Sarno, Ferraiolo Giuseppe – Sarno, Vendemmia Nicola – Cabestany (Francia)</i>	

Osteocondrodistrofia	37
<i>Montinaro Carlo – Sarno, Montinaro Nicola – Sarno, Saturno Speranza – Sarno, Ferraiolo Giuseppe – Sarno, Coppola Raffaele – Aversa</i>	

Entesite – Entesopatia	38
<i>Vendemmia Nicola – Cabestany (Francia), Rugolotto Simone – Rovigo, Russo Marina – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

3. ANOMALIE DELLA BOCCA, DELLE LABBRA, DEL NASO

Schisi Maxillo-Facciali	43
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Maddalone Marcello – Milano, Mastrominico Augusto – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Faccia Asimmetrica nel Pianto	47
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Capasso Maria Pia – Aversa, Sibilio Michelina – Napoli, Della Corte Giuseppe – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Displasie, Neoplasie, Angiomi del Cavo Orale, Anomalie	48
<i>Tramontano Antonino – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa, Lucariello Gianpaolo – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Maddalone Marcello – Milano</i>	

Denti alla Nascita	55
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli, Cantelli Carlo – Aversa, Maddalone Marcello – Milano</i>	

Flemmone Retrofaringeo	56
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Lucariello Gianpaolo – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Maddalone Marcello – Milano, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Herpangina	57
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Lucariello Gianpaolo – Aversa, Galdiero Marilena – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Frenulo Linguale Corto (Anchiloglossia)	58
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Perri Domenico – Aversa, Cantelli Carlo – Aversa</i>	

Lingua a Carta Geografica – Glossite Migrante	59
<i>Spagnuolo Maria Immacolata, Iorio Raffaele – Napoli</i>	

Emangioma Sottoglottico	60
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Bottigliero Gaetano – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Malattia Bocca, Mani, Piedi (Hand, Foot and Mouth Disease)	61
<i>Domenici Raffaele – Lucca, Matteucci Lucia – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Galdiero Marilena – Napoli</i>	

Stomatite Erpetica	64
<i>Domenici Raffaele – Lucca, Matteucci Lucia – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Galdiero Marilena – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Deviazione Piramidale del Naso o Naso Deviato	65
<i>Domenici Raffaele, Matteucci Lucia – Lucca</i>	

Denti Soprannumerari	66
<i>Maddalone Marcello – Milano</i>	

4. ANOMALIE DEL COLLO E DEL TORACE

Timo Mobile Cervicale	71
<i>Vendemmia Maria – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli, Russo Marina – Napoli, Quliyev Nasib – Baku (Azerbaijan), Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

Enfisema Sottocutaneo	73
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Sibilio Michelina – Napoli, Quliyev Nasib – Baku (Azerbaijan), Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Fistole e Cisti Congenite del Collo	75
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Bottigliero Gaetano – Aversa, Lucariello Gianpaolo – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Igroma Cistico	77
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Basilicata Angelo Maria – Caserta, Vendemmia Maria – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli, Cerrato Marcella – Napoli</i>	

Cystic Hygroma	78
<i>Sacy Robert – Beirut (Libano)</i>	

Tubercolosi Linfoghiandolare del Collo (Adenite Tubercolare o Scrofolosi)	81
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cerrato Sergio – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Forgione Patrizia – Napoli</i>	

Scrofuloderma Tubercolare	82
<i>Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Quliyev Nasib – Baku (Azerbaijan), Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

Tiroidite Acuta	83
<i>Domenici Raffaele – Lucca, Cacciapuoti Marianna – Napoli, Matteucci Lucia – Lucca</i>	

Embryonal Rhabdomyosarcoma (Rabdomiosarcoma Embrionale della Parotide)	84
<i>Pleşca Doina Anca, Jescu Teodora, Zamfirescu Andrei, Ţincu Iulia, Soreanu Cristian, Ardeleanu Carmen, Comşa Codruţa – Bucharest (Romania)</i>	

Linfangioma del Collo e del Torace	86
<i>Tramontano Antonino – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	

Congenital Hypothyroidism	88
<i>Al-Zoubi Basim – Amman (Giordania)</i>	

5. COLONNA VERTEBRALE

Fossetta Pilonidale	91
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Domenici Raffaele – Lucca, Mazza Antonio – Trento, Parisi Goffredo – Vasto</i>	

Difetti del Tubo Neurale (Spina Bifida)	93
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Domenici Raffaele – Lucca, Vierucci Francesco – Lucca, Mazza Antonio – Trento, Montinaro Carlo – Sarno, Parisi Goffredo – Vasto</i>	

Mielite	97
<i>Ramos Taboada Delcia – Perpignan (Francia), Liguori Carlo – Napoli, Galdiero Marilena – Napoli, Ramos Taboada Luciana – Cabestany (Francia)</i>	

Encefalomielite Acuta Disseminata	98
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Ramos Taboada Delcia – Perpignan (Francia), Vendemmia Maria – Napoli, Galdiero Marilena – Napoli</i>	

Siringomielia	99
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Petrillo Arianna – Milano, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

6. ANOMALIE DEL CRANIO

Idrocefalo	103
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Parisi Goffredo – Vasto, Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania), Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Dandy-Walker Syndrome	106
<i>Zamfirescu Andrei, Iancu Mirela, Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	

Acrania, Anencefalia	108
<i>Montinaro Carlo – Sarno, Inverardi Alessia – Aversa, Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania), Vendemmia Maria – Napoli, Faa Gavino – Cagliari, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

Ciclopia	111
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Mastrominico Augusto – Napoli, Montinaro Carlo – Sarno</i>	

Ciclopia – Oloprosencefalia – H.P.E.	112
<i>Montinaro Carlo – Sarno, Vendemmia Salvatore – Aversa, Montinaro Nicola – Sarno, Saturno Speranza – Sarno, Ferraiolo Giuseppe – Sarno, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Microcefalia	113
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Montinaro Carlo – Sarno, Coronella Analia – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Trigonocefalia	114
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Pezone Ilaria – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Domenici Raffaele – Lucca</i>	

Craniostenosi	115
<i>Domenici Raffaele – Lucca, Cantelli Andrea – Giugliano in Campania, Parisi Goffredo – Vasto, Matteucci Lucia – Lucca</i>	

Plagiocefalia, Turricefalia, Tumore da Parto	116
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Schiavone Iolanda – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca</i>	

Cefaloematoma..... 118
Vendemmia Salvatore – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Coppola Raffaele – Aversa, Della Corte Giuseppe – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli

Aplasia Cutanea Congenita Circoscritta del Cuoio Capelluto..... 119
Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Coppola Raffaele – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca

Meningocele, Encefalomeningocele..... 122
Vendemmia Salvatore – Aversa, Mazza Antonio – Trento, Parisi Goffredo – Vasto, Vendemmia Maria – Napoli

Agenesia del Corpo Calloso e Sindrome di Aicardi 125
Vendemmia Salvatore, Cioffi Carlo, Capasso Maria Pia, Granato Rosario, Guarino Elena – Aversa

Schizencefalia 126
Ramos Taboada Delcia – Perpignan (Francia), Cantelli Andrea – Giugliano in Campania, Ramos Taboada Luciana – Cabestany (Francia)

Lesione Cistica della Fossa Cranica Posteriore: l’Imaging Spiegato dall’embriologia..... 128
De Nardi Stella, Porcu Carmela, Marcialis Maria Antonietta, Pintus Maria Cristina, Pintus Roberta, Saba Luca – Cagliari

Lipoma del Corpo Calloso..... 130
Masile V., Pintus Roberta, Coni Elisabetta, Marcialis Maria Antonietta, Famos Vassilios, Pintus Maria Cristina – Cagliari

7. DERMATOLOGIA

Piodermi 135
Vendemmia Salvatore – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca, Galdiero Marilena – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli

Mollusco Contagioso – Molluscum Contagiosum 138
Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vierucci Francesco – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli, Galdiero Marilena – Napoli

Eritema Tossico Neonatale 140
Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Coppola Raffaele – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca

Eritema Nodoso 141
Domenici Raffaele, Vierucci Francesco, Matteucci Lucia – Lucca

Acanthosis Nigricans 142
Domenici Raffaele – Lucca, Vierucci Francesco – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Al-Zoubi Basim – Amman (Giordania)

Acne Neonatale 144
Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Lunardi Sara – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli

Eritema Polimorfo o Multiforme 145
Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vierucci Francesco – Lucca, Matteucci Lucia – Lucca

Desquamazioni..... 146
Vendemmia Salvatore – Aversa, Russo Marina – Napoli, Vierucci Francesco – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli, Domenici Raffaele – Lucca

Ulcera del Buruli (Ulcera di Bairnsdale, Ulcera di Searle, Ulcera di Daintree) 149
Mazza Antonio – Trento, Mazza Alessandro – Padova, Vendemmia Salvatore – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli

Punture di Zecche 152
Domenici Raffaele – Lucca, Flacco Valerio – Lanciano, Vierucci Francesco – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli

Malattia di Lyme 154
Vendemmia Salvatore – Aversa, Rugolotto Simone – Rovigo, Flacco Valerio – Lanciano, Domenici Raffaele – Lucca

Incontinentia Pigmenti 155
Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vaccaro Angelo – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli

Hair Collar Sign..... 158
Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli, Matteucci Lucia – Lucca

Orticaria Allergica 159
Vendemmia Salvatore – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli, Vierucci Francesco – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli, Matteucci Lucia – Lucca

Orticaria Vasculitica..... 160
Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli, Stornaiuolo Vincenzo – Napoli, Matteucci Lucia – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa

Porpora Anafilattoide di Schoenlein Henoch 161
Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli, Vierucci Francesco – Lucca, Galdiero Marilena – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa

Petecchie ed Ecchimosi da Piastrinopenia..... 163
Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Vetrano Gennaro – Napoli, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio

Porpora a Coccarda di Seidlmayer (Edema Emorragico Acuto del Lattante, A.H.E.I.) 165
Pezone Ilaria – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Bottigliero Gaetano – Aversa, Parisi Goffredo – Vasto, Russo Marina – Napoli, Mastrominico Augusto – Napoli

Esantemi..... 166
Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Matteucci Lucia – Lucca, Pisanti Antonello – Napoli, Galdiero Marilena – Napoli, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli

Panniculite e Pateruccio 177
Domenici Raffaele – Lucca, Flacco Valerio – Lanciano, Schiavone Iolanda – Aversa, Golia Gennaro – Aversa, Matteucci Lucia – Lucca

Psoriasi Pustolosa di Von Zumbush..... 179
Domenici Raffaele – Lucca, Lunardi Sara – Lucca, Matteucci Lucia – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa

Dermatite Granulomatosa Cronica in Immunodeficienza Comune Variabile..... 180
Domenici Raffaele – Lucca, Perri Domenico – Aversa, Matteucci Lucia – Lucca

Macchie Mongoliche (Melanocitosi Dermica Congenita) 181
Vendemmia Salvatore – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca, Lunardi Sara – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli

Epidermolisi Bollosa 184
Vendemmia Salvatore – Aversa, Russo Marina – Napoli, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli

Dermatosi IgA Lineare (Chronic Bullous Dermatosi of Childhood), Dermatite a Rosetta . 188
Vendemmia Salvatore – Aversa, Sibilio Michelina – Napoli, Coppola Raffaele – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli

Pemfigo-Herpes Gestazionale 189
Vendemmia Salvatore – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli, Sibilio Michelina – Napoli, Faa Gavino – Cagliari, Vendemmia Maria – Napoli

Piodermite Bollosa Stafilococcica..... 190
Vendemmia Salvatore – Aversa, Vetrano Gennaro – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Russo Marina – Napoli

Eritema Papuloso 191
Vendemmia Salvatore – Aversa, Fusco Concetta – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli

Collodion Baby Syndrome (“Varietà Tigre”)..... 192
Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli

Collodion Baby (Varietà Regressione Spontanea)..... 195
Domenici Raffaele, Matteucci Lucia, Vierucci Francesco – Lucca

Sifilide Congenita Neonatale 196
Vendemmia Salvatore – Aversa, Bottigliero Gaetano – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli, Perri Domenico – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Galdiero Marilena – Napoli

Mastocitosi Bollosa 198
Vendemmia Salvatore – Aversa, Russo Marina – Napoli, Gagliardi Cristina – Aversa, Faa Gavino – Cagliari, Vendemmia Maria – Napoli

Dermolisi Transeunte del Neonato 199
Vendemmia Salvatore – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli, Vetrano Gennaro – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli

Tigna 200
Vendemmia Salvatore – Aversa, Matteucci Lucia – Lucca, Forgione Patrizia – Napoli, Domenici Raffaele – Lucca

Eczema 203
Vendemmia Salvatore – Aversa, Bottigliero Gaetano – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli

Lichen Spinulosus 205
Domenici Raffaele – Lucca, Gallucci Gaetano – Aversa, Coronella Amalia – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa

Dermatite Seborroica 206
Domenici Raffaele – Lucca, Vetrano Gennaro – Napoli, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli

Cheratosi Pilare 207
Domenici Raffaele – Lucca, Gallucci Gaetano – Aversa, Russo Marina – Napoli, Rugolotto Simone – Rovigo, Perri Domenico – Aversa

Sindrome di Stevens-Johnson	208
<i>Domenici Raffaele – Lucca, Spagnuolo Maria Immacolata – Napoli, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	
Ustioni Neonatali da Acqua Bollente e da Fiamma	211
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Savinelli Carmela – Aversa, Gallucci Gaetano – Aversa, D’Amore Antonella – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Anemonia Sulcata (Capelli di Venere)	213
<i>Parisi Giuseppe – Ischia</i>	
Acrodermatite Simil-Enteropatica in Fibrosi Cistica	216
<i>Peroni Diego, Comberiat Pasquale – Pisa</i>	
Sclerosi Tuberosa	218
<i>Domenici Raffaele, Vierucci Francesco, Matteucci Lucia – Lucca</i>	
Malattia di Menkes	219
<i>Domenici Raffaele, Vierucci Francesco, Matteucci Lucia – Lucca</i>	
Pitiriasi Rubra Pilaris Tipo III	221
<i>Domenici Raffaele, Vierucci Francesco, Matteucci Lucia – Lucca</i>	
Sindrome della Cute Scaldata (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome, SSSS)	224
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Parisi Giuseppe – Ischia, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Scabbia Nodulare	226
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Dermatite Atopica	228
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Russo Marina – Napoli, Sibilio Michelina – Napoli, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Gianotti Crosti o Malattia di Crosti Gianotti	229
<i>Bottigliero Gaetano, Perri Domenico, Fusco Concetta, Pezone Ilaria, Schiavone Iolanda, Cioffi Carlo, Gagliardi Cristina, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

8. ANOMALIE DELL’APPARATO GENITALE FEMMINILE

Imene Imperforato	233
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Russo Marina – Napoli, Bodman Uzi – Fort Lauderdale Florida (Stati Uniti), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Cisti Vaginale Congenita Parauretrale	240
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Ipertrofia del Clitoride	242
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Coronella Amalia – Aversa, Russo Marina – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Cisti Vulvare da Inclusione	244
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cioffi Speranza – Aversa, Bodman Uzi – Fort Lauderdale Florida (Stati Uniti), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Utero Didelfo, Doppio Distretto	246
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cioffi Speranza – Aversa, Bodman Uzi – Fort Lauderdale Florida (Stati Uniti), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Cisti Ovarica	247
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cioffi Speranza – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Sergio Cerrato – Napoli</i>	

9. ANOMALIE DELL’ORGANO GENITALE MASCHILE

Emiscroto Cutaneo	253
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Ipospadi, Epispadi	255
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Domenici Raffaele – Lucca, Lunardi Sara – Lucca, Cerrato Sergio – Napoli</i>	
Proximal Hypospadias	260
<i>Al-Zoubi Basim – Amman (Giordania)</i>	
Criptorchidia	261
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Coppola Raffaele – Aversa, Cerrato Marcella – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli</i>	
Parafimosi e Fimosi	263
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cantelli Luigi – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Ernia Inguinale ed Inguino-Scrotale	264
<i>Domenici Raffaele – Lucca, Matteucci Lucia – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli, Basilicata Angelo Maria – Caserta, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

Edema Scrotale Acuto Idiopatico	266
<i>Domenici Raffaele, Vierucci Francesco, Matteucci Lucia – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

Traumi Scrotali Neonatali	267
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cioffi Speranza – Aversa, Basilicata Angelo Maria – Caserta, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Rarissime Malformazioni del Pene: Agenesia del Pene e Doppio Pene	268
<i>Tramontano Antonino – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

Cisti Smegmatiche	270
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Gallucci Gaetano – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli</i>	

10. NEVI

Nevo a Baschetto	273
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Nevo Gigante Melanocitario	275
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Nevo Melanocitico Congenito	276
<i>Vendemmia Maria – Napoli, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

Nevo Flammeo (Nevus Flammeus)	277
<i>Vendemmia Maria – Napoli, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

Nevo di Sutton	278
<i>Spagnuolo Maria Immacolata, Iorio Raffaele – Napoli</i>	

11. PATOLOGIE OCULARI

Cellulite Periorbitaria	281
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca, Romano Elvira – Aversa, Inverardi Alessia – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Congiuntivite Batterica, Allergica e Virale	283
<i>Romano Elvira – Aversa, Vendemmia Salvatore – Aversa, Flacco Valerio – Lanciano, Inverardi Alessia – Aversa, Arena Mario – Napoli</i>	

Eterocromia dell’Iride	284
<i>Romano Elvira – Aversa, Vendemmia Salvatore – Aversa, Arena Mario – Napoli, Gagliardi Cristina – Aversa, Pezone Ilaria – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Dacriocistite	286
<i>Domenici Raffaele – Lucca, Gagliardi Cristina – Aversa, Matteucci Lucia – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

Oftamologia	287
<i>Romano Elvira – Aversa, Vendemmia Salvatore – Aversa, Fusco Concetta – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Ptosi Palpebrale	288
<i>Romano Elvira – Aversa, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Golia Gennaro – Aversa, Perri Domenico – Aversa</i>	

Blefarite e Patologie Oculari	289
<i>Romano Elvira – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca, Matteucci Lucia – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Cataratta Unilaterale e Blefarospasmo da Rosolia Congenita	293
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Romano Elvira – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Domenici Raffaele – Lucca</i>	

Staphylococcus Aureus Keratitis	294
<i>Romano Vito – Brescia, Romano Mario – Milano, Romano Francesca – Roma, Romano Ferdinando – Aversa</i>	

Imaging of Vascular Abnormalities in Ocular Surface Disease	296
<i>Romano Vito – Brescia, Romano Mario – Milano, Romano Francesca – Roma, Romano Ferdinando – Aversa</i>	

12. ANOMALIE DELL’OMBELICO

Patologie del Funicolo Ombelicale	303
<i>Vendemmia Maria – Napoli, Russo Marina – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	

Pervietà del Dotto Onfalomesenterico	306
<i>Tramontano Antonino – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca, Vierucci Francesco – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Onfalocele e Gastroschisi	312
<i>Tramontano Antonino – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Russo Marina – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	
Ernia Ombelicale Congenita ed Acquisita	315
<i>Vendemmia Maria – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Cioffi Speranza – Aversa</i>	
Patologie Ombelicali Acquisite	317
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Bottigliero Gaetano – Aversa, Pezone Ilaria – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Cisti Siero-Gelatinosa con Onfalocele	319
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Capasso Maria Pia – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

13. PATOLOGIE E MALFORMAZIONI AURICOLARI

Anomalie dell’Orecchio	323
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Coppola Raffaele – Aversa, Lucariello Gianpaolo – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Anomalie del Padiglione	325
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Gatta Pietro – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Lucariello Gianpaolo – Aversa</i>	

14. ANOMALIE DEGLI ORGANI INTERNI

Occlusione della Vena Cava Inferiore	331
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Russo Marina – Napoli, Cioffi Speranza – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Bezoario	334
<i>Mastronimico Augusto, Sibilio Michelina, Quitadamo Paolo, Gaglione Giovanni – Napoli</i>	
Patologia Neoplastica della Ghiandola Surrenale	336
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Bottigliero Gaetano – Aversa, Fusco Concetta – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Cistosarcoma Ovarico	337
<i>Gaglione Giovanni, Sibilio Michelina, Mastronimico Augusto – Napoli</i>	
Rabdomiosarcoma Pelvico	338
<i>Cerrato Sergio – Napoli, Cerrato Marcella – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa, Pezone Ilaria – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Stenosi Ipertrofica del Piloro	339
<i>Ramos Taboada Delcia – Perpignan (Francia), Liguori Pasquale – Napoli, Cerrato Marcella – Napoli, Ramundo Vito – Napoli, Ramos Taboada Luciana – Cabestany (Francia)</i>	
Emorragia Surrenalica	344
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cerrato Marcella – Napoli, Cantelli Andrea – Giugliano in Campania, Rugolotto Simone – Rovigo, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Polisplenia – Malattia di Chaudhrey – Sindrome Polisplenica	345
<i>Mieli Vergani Giorgina – Londra (Regno Unito), Vergani Diego – Londra (Regno Unito)</i>	
Destrocardia	346
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Rugolotto Simone – Rovigo, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Alagille	347
<i>Mieli Vergani Giorgina – Londra (Regno Unito), Vergani Diego – Londra (Regno Unito)</i>	
Malformazioni Gastrointestinali Congenite	349
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Inverardi Alessia – Aversa, Bottigliero Gaetano – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Ramos Taboada Luciana – Cabestany (Francia), Ramos Taboada Delcia – Perpignan (Francia)</i>	
Rectal Bleeding – Sanguinamento Intestinale	351
<i>Țincu Iulia, Zamfirescu Andrei, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	
Congenital Pulmonary Airway Malformation (Malformazione Polmonare Congenita delle Vie Aeree)	353
<i>Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	

Milza Accessoria – Milza Soprannumeraria o Splenunculus	357
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cerrato Marcella – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Fusco Concetta – Aversa, Pezone Ilaria – Aversa, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	
Leishmaniosi Infantile Viscerale	358
<i>Parisi Giuseppe – Ischia</i>	
Atresia Polmonare con Setto Ventricolare Intatto: un Case Report	360
<i>Coni Elisabetta, Pintus Roberta, Fanni Claudia, Fanos Vassilios, Neroni Paola – Cagliari</i>	
Drepanocitosi	363
<i>Serrao Andrea – Napoli, D’Andrea Claudia – Napoli, Arena Mario – Napoli, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania), Oppià Guido – Napoli</i>	
Miofibromatosi Neonatale Multicentrica con Interessamento Viscerale	364
<i>Serrao Gaia – Cagliari, Corsi Vincenza – Nuoro, Cicalò Maria Isabella – Cagliari, Casti Giorgia – Cagliari, Cracolici Eleonora – Cagliari, Fanos Vassilios – Cagliari, Pinna Giulia – Cagliari</i>	

15. METODICHE MINI-INVASIVE PER LA DIAGNOSTICA POLMONARE

Ecografia Polmonare in Terapia Intensiva Neonatale	371
<i>Raimondi Francesco, Ferrara Teresa, Migliaro Fiorella, Salomè Serena, Grasso Fiorentino, Capasso Letizia – Napoli</i>	
L’Ecografia Polmonare in Pediatria: Nuove Prospettive Diagnostiche	380
<i>Manziona Mariano, Cappiello Anna Rita, Sottili Simona, Di Mauro Antonio – Bari</i>	
Agenesia del Polmone di Destra	388
<i>Fanni Claudia, Pintus Roberta, Marcialis Maria Antonietta, Pintus Maria Cristina, Testa Marcella, Loddo Cristina, Coni Elisabetta, Puddu Melania, Fanos Vassilios – Cagliari</i>	
Ostruzione da Corpo Estraneo delle Vie Aeree	390
<i>Gargary Khalaf – Erbil (Kurdistan), Liguori Pasquale – Napoli</i>	

16. MALATTIE SINDROMICHE

Bloom’s Syndrome	393
<i>Bordei Luiza, Hurduc Victoria, Zamfirescu Andrei, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	
Waardenburg Syndrome Subtype 4	394
<i>Bordei Luiza, Hurduc Victoria, Zamfirescu Andrei, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	
Incontinentia Pigmenti (Sindrome di Bloch-Sulzberger)	395
<i>D’Apuzzo Alfonso – Napoli, Pezone Ilaria – Aversa, Della Corte Giuseppe – Aversa, Golia Gennaro – Aversa, Russo Marina – Napoli</i>	
Ritardo Mentale da Cromosomopatia 18 ad Anello	397
<i>D’Apuzzo Alfonso – Napoli, Perri Domenico – Aversa, Parisi Goffredo – Vasto, Colella Andrea – Aversa</i>	
Sindrome di Angelman	398
<i>D’Apuzzo Alfonso – Napoli, Perri Domenico – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Inverardi Alessia – Aversa, Cioffi Speranza – Aversa</i>	
Malattia di Von Recklinghausen Neurofibromatosi Tipo 1 (N F 1)	400
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Gagliardi Cristina – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	
Osteopetrosi, Acidosi Tubulare Renale, Calcificazioni Cerebrali e Ritardo Mentale da Deficit di Anidraasi Carbonica II	401
<i>D’Apuzzo Alfonso – Napoli, Capasso Maria Pia – Aversa, Rugolotto Simone – Rovigo, Coronella Amalia – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Goldenhar (Spettro Oculo-Auricolare-Vertebrale, Microsomia Emifacciale)	403
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Bottigliero Gaetano – Aversa, Coronella Amalia – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Coffin Siris	404
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Colella Andrea – Aversa, Russo Marina – Napoli, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Jarcho-Levin (Displasia Spondilo-Costale)	405
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome Radio-Renale (Radial Renal Syndrome)	407
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Rugolotto Simone – Rovigo, Bottigliero Gaetano – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Sindrome BPES (Blefarofimosi, Ptosì, Epicanto Inverso)	408
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cantelli Luigi – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Ivemark, Sindrome Asplena, Isomerismo Destro	409
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Rugolotto Simone – Rovigo, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Effetti Neonatali dell’Uso dell’Eroina in Gravidanza (Sindrome da Eroina?)	410
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cantelli Luigi – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome da Gemello Scomparso (Vanishing Twin Syndrome, VTS)	411
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Colella Andrea – Aversa, Rugolotto Simone – Rovigo, Russo Marina – Napoli, Coppola Raffaele – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Aplasia Cutis e Sindrome da Litopedio Intrauterino (Stone Baby Syndrome)	413
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Faa Gavino – Cagliari, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome da Gemello Morto	416
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Di Meo Francesco – Sessa Aurunca, Vendemmia Maria – Napoli, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Coppola Raffaele – Aversa</i>	
Sindrome da Feto Macerato	417
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Di Meo Francesco – Sessa Aurunca, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Saethre-Chotzen	420
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Capasso Maria Pia – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Cacciapuoti Marianna – Napoli, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio</i>	
Sindrome di Crouzon	423
<i>Somaschini Marco – Lugano (Svizzera)</i>	
Sindrome di Beckwith Wiedman	424
<i>Vendemmia Salvatore, Perri Domenico, Cioffi Carlo, Bottigliero Gaetano – Aversa, Gallucci Gaetano – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Vrolik o di Lobstein-Vrolik.....	425
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Della Corte Giuseppe – Aversa, Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Pierre Robin.....	427
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Somaschini Marco – Lugano (Svizzera), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Franceschetti, Sindrome di Treacher Collins.....	428
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Cacciapuoti Marianna – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Phenotypic Variability in the Chromosome 9 Ring	430
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Cohen.....	432
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Rugolotto Simone – Rovigo, Schiavone Iolanda – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome di Klippel Trenaunay Weber, Sindrome Angio-Osteo-Ipertrofica.....	434
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Sibilio Michelina – Napoli, Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Monosomia Parziale del Braccio Lungo di un Cromosoma 7 e Trisomia Parziale del Braccio Lungo di un Cromosoma 14 da una Traslocazione Paterna 46,xx,der(7)(7pter->/q32:14q24.3->14qter)pat	436
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Maria – Napoli, Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	
Sindrome Cri-Du-Chat, Sindrome da Delezione 5p	437
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Mastrominico Augusto – Napoli, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio</i>	
Sindrome di Down – Down Syndrome (D.S.) – Mongolismo	439
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Gorlin Syndrome (GS)	441
<i>Abdülkerim Kolkıran, Pelin Özlem Şimşek-Kiper, Gülen Eda Utine, Koray Boduroğlu – Ankara (Turchia)</i>	
Hyaline Fibromatous Syndrome	443
<i>Tuğba Daşar, Pelin Özlem Şimşek-Kiper, Gülen Eda Utine, Koray Boduroğlu – Ankara (Turchia)</i>	

A Patient With Hypomelanosis of Ito: A Recognizable Entity	444
<i>Akçahan Akalın, Pelin Özlem Şimşek Kiper, Eda Utine, Koray Boduroğlu – Ankara (Turchia)</i>	
Prune Belly Syndrome	446
<i>Merve Güvenoğlu, Pelin Özlem Şimşek Kiper, Gülen Eda Utine, Koray Boduroğlu – Ankara (Turchia)</i>	
Sindrome di Kasabach Merrit (S. K. M.) – Emangioma con Trombocitopenia	447
<i>Mastrominico Augusto, Sibilio Michelina, Russo Marina – Napoli</i>	
Sindrome di Turner	448
<i>Somaschini Marco – Lugano (Svizzera)</i>	
Sindrome di Edward (Trisomia 18).....	449
<i>Somaschini Marco – Lugano (Svizzera)</i>	
Sindrome della Cutis Laxa	450
<i>Somaschini Marco – Lugano (Svizzera)</i>	
Sindrome di Cornelia De Lange.....	451
<i>Somaschini Marco – Lugano (Svizzera)</i>	
Sindrome da Regressione Caudale	452
<i>Somaschini Marco – Lugano (Svizzera)</i>	
Sindrome di Sotos.....	453
<i>Somaschini Marco – Lugano (Svizzera), Domenici Raffaele – Lucca</i>	
Estrofia della Cloaca – Sindrome OEIS (Onfalocèle, Estrofia Vescicale o Rettale, Imperforazione Anale, Malformazioni Spinali)	455
<i>Tramontano Antonino – Napoli, Mastrominico Augusto – Napoli, Sibilio Michelina – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome del Tourniquet – Hair Tourniquet Syndrome – Sindrome del Laccio di Peli	456
<i>Parisi Giuseppe – Ischia</i>	
Sindrome di Klinefelter con Corredo Cromosomico 49 XXXXY	459
<i>Domenici Raffaele, Vierucci Francesco, Matteucci Lucia – Lucca</i>	
Mucopolisidosi Tipo II.....	461
<i>Domenici Raffaele, Vierucci Francesco, Matteucci Lucia – Lucca</i>	
La Sindrome Cardio – Facio-Cutanea (CFC)	463
<i>Mastrominico Augusto – Napoli, Sibilio Michelina – Napoli, Siano Maria Anna – Salerno</i>	
Sindrome di Williams	466
<i>Serrao Andrea – Napoli, D’Andrea Claudia – Napoli, Arena Mario – Napoli, Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania), Oppido Guido – Napoli</i>	

17. MALFORMAZIONI DELLE VIE URINARIE

Moderno Approccio alle Malformazioni Congenite delle Vie Urinarie (CAKUT).....	469
<i>Masnata Giuseppe, Anedda L., Giardino C., Incandela V., Mazza S., Pulisci R., Sanneris V. – Cagliari</i>	
Reflusso Vescico-Ureterale	480
<i>Ramos Taboada Luciana – Cabestany (Francia), Ramos Taboada Delcia – Perpignan (Francia), Colella Andrea – Aversa, Vendemmia Nicola – Cabestany (Francia), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Pielonefrite	482
<i>Ramos Taboada Luciana – Cabestany (Francia), Ramos Taboada Delcia – Perpignan (Francia)</i>	
Valvole dell’Uretra Posteriore	483
<i>Ramos Taboada Luciana – Cabestany (Francia), Cantelli Andrea – Giugliano in Campania, Ramos Taboada Delcia – Perpignan (Francia)</i>	

18. CASI PARTICOLARI

Teratomi	487
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Gaglione Giovanni – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Ferita Accidentale da Pallettoni	488
<i>Vendemmia Salvatore, Perri Domenico, Cantelli Luigi, Schiavone Iolanda, Gallucci Gaetano – Aversa</i>	

Idrope Fetale	489
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cantelli Luigi – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania), Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome da Tappo di Meconio	492
<i>Cerrato Sergio – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa, Cerrato Marcella – Napoli, Coppola Raffaele – Aversa</i>	
Sepsi Meningococcica – Sindrome di Waterhouse-Friderichsen	493
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Colella Andrea – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Domenici Raffaele – Lucca, Galdiero Marilena – Napoli</i>	
Incontinentia Pigmenti	497
<i>Vendemmia Salvatore, Della Corte Giuseppe, Capasso Maria Pia, Bottigliero Gaetano, Coppola Raffaele – Aversa</i>	
Politelia – Polimastia	498
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Coppola Raffaele – Aversa, Colella Andrea – Aversa, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	
Telarca Prematuro Isolato – Ginecomastia – Adipomastia	502
<i>Domenici Raffaele – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vierucci Francesco – Lucca, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Paraparesi Spastica Familiare, Malattia di Strumpell-Lorraine	504
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Lucariello Gianpaolo – Aversa</i>	
Sindrome del Bambino Scosso (Battered Child Syndrome)	505
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Fusco Concetta – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Nato con la Camicia	506
<i>Vendemmia Maria, Capasso Letizia, Raimondi Francesco – Napoli</i>	
Sindrome Metabolica in Et� Pediatrica	507
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Oliveri Filippo – Pisa, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Malformazioni Ano-Rettali	509
<i>Domenici Raffaele – Lucca, Lunardi Sara – Lucca, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Lebbra – Morbo di Hansen	511
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Forgione Patrizia – Napoli, Galdiero Marilena – Napoli</i>	
Tumore del Tritone	513
<i>Indolfi Paolo, Casale Fiorina – Napoli</i>	
Chiluria in Et� Pediatrica	514
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Occorsio Paolo – Napoli, Di Meo Francesco – Sessa Aurunca, Vendemmia Maria – Napoli, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania)</i>	
Disepitelizzazione della Lingua (Segno di COVID-19 nei Bambini?)	515
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Galdiero Marilena – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Il Colore del Latte Materno (Sindrome del Tubo Arrugginito)	517
<i>Rugolotto Simone – Rovigo, Petrillo Arianna – Milano, Ruzzante Michela – Rovigo, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Mastite Neonatale	518
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Pezone Ilaria – Aversa, Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Infezione da Herpes Simplex Neonatale	519
<i>Somaschini Marco – Lugano (Svizzera)</i>	
Mycoplasma Pneumonia Induced Rash and Mucositis (MIRM)	520
<i>Moise Erika – Pisa, Peroni Diego – Pisa, Comberiati Pasquale – Pisa</i>	
AGEP da Mycoplasma	522
<i>Peroni Diego, Comberiati Pasquale – Pisa</i>	
Malattia da Graffio di Gatto	523
<i>Parisi Giuseppe – Ischia</i>	
Tromboastenia di Glanzmann	525
<i>Parisi Giuseppe – Ischia</i>	
Iperinsulinismo Neonatale Pancreatic Beta Cells Hyperplasia	528
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Capasso Maria Pia – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Petrillo Arianna – Milano, Coppola Raffaele – Aversa</i>	

Tessuto Timico Ectopico in Tiroide	530
<i>Di Maio Salvatore, Palombini Lucio – Napoli</i>	
Pseudo-Ascite	533
<i>Iorio Raffaele, Spagnuolo Maria Immacolata – Napoli</i>	
Elastosis Perforans Serpiginosa	535
<i>Iorio Raffaele, Spagnuolo Maria Immacolata – Napoli</i>	
Lipohypertrophy	537
<i>Al-Zoubi Basim – Amman (Giordania)</i>	
Micropenis in Hypopituitarism	538
<i>Al-Zoubi Basim – Amman (Giordania)</i>	
Simple Virilizing Congenital Adrenal Hyperplasia	539
<i>Al-Zoubi Basim – Amman (Giordania)</i>	
Isolato Anomalo Ritorno della Vena Cava Superiore Destra in Atrio Sinistro (Case Report)	540
<i>Serrao Andrea – Napoli, D’Andrea Claudia – Napoli, Arena Mario – Napoli, Fusco Concetta – Aversa, Gagliardi Cristina – Aversa, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania), Oppido Guido – Napoli</i>	
Interruzione del IV Arco Aortico, Persistenza del V Arco e Coartazione Artica	541
<i>Serrao Andrea – Napoli, D’Andrea Claudia – Napoli, Arena Mario – Napoli, Petrillo Arianna – Milano, Oppido Guido – Napoli</i>	
Isomerismi	542
<i>Serrao Andrea – Napoli, D’Andrea Claudia – Napoli, Arena Mario – Napoli, Petrillo Arianna – Milano, Oppido Guido – Napoli</i>	
Tetralogia di Fallot	543
<i>Serrao Andrea – Napoli, D’Andrea Claudia – Napoli, Arena Mario – Napoli, Bottigliero Gaetano – Aversa, Oppido Guido – Napoli</i>	
Trapianto Cardiaco	545
<i>Serrao Andrea – Napoli, D’Andrea Claudia – Napoli, Arena Mario – Napoli, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania), Oppido Guido – Napoli</i>	

19. CURIOSITÀ E VARIE

Xantomi	551
<i>Spagnuolo Maria Immacolata, Iorio Raffaele – Napoli</i>	
Infezione Stafilococcica Disseminata da Stafilococco MRSA	552
<i>Spagnuolo Maria Immacolata, Galdiero Marilena, Iorio Raffaele – Napoli</i>	
Cheilofagia – Cheilite Irritativa	553
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Frenulo Corto Linguale (Familiare?)	556
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Ippocratismo Digitale o Clubbing	557
<i>Iorio Raffaele, Spagnuolo Maria Immacolata – Napoli</i>	
Il Variabile Aspetto delle Feci: Acoliche, Ipo-Coliche, ecc.	558
<i>Iorio Raffaele – Napoli, Spagnuolo Maria Immacolata – Napoli, Mastrominico Augusto – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	
Macchie Color Caffelatte	563
<i>Domenici Raffaele – Lucca, Vierucci Francesco – Lucca, Matteucci Lucia – Lucca, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio</i>	
Nevo Melanocitico Congenito	564
<i>Domenici Raffaele, Vierucci Francesco, Matteucci Lucia – Lucca</i>	
Rafe Perineale Maschile Iperetrofico	565
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Primo Dito del Piede a Martello con Coilonichia	566
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Razzano Emilio – Napoli, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Nicola – Cabestany (Francia)</i>	
Deficit AADC (Aromatic L-Amino Acid Decarboxylase)	568
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Parisi Goffredo – Vasto, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Maria – Napoli</i>	

Fenilchetonuria	569
<i>Gargary KJulaf – Erbil (Kurdistan)</i>	
Cresta Cutanea a Livello del Rafe Perineale Femminile	570
<i>Forgione Patrizia – Napoli, Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	
Fimbria Anale e Marisca	571
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Punture di Zecche e Patologie Singole o Multiple Associate	572
<i>Forgione Patrizia – Napoli, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Lipomielocele – Neonato con Coda	574
<i>Pagano Annamaria, Umbaldo Angela, Cecere Raimondo, Ruggiero Claudio, Raimondi Francesco – Napoli</i>	
Ugola Bifida	577
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Maria – Napoli, Lucariello Gianpaolo – Aversa</i>	
Dita Rosse dei Piedi – Eritrodattilia?	578
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Della Vecchia Giuseppe – Aversa, Rugolotto Simone – Rovigo, Vendemmia Maria – Napoli, Vendemmia Nicola – Cabestany (Francia)</i>	
Il Vaiolo, Malattia Riemergente	580
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Galdiero Marilena – Napoli, Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Ragade Anale	583
<i>Vendemmia Salvatore – Aversa, Sibilio Michelina – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli</i>	
Sindrome PFAPA	584
<i>Galdiero Marilena – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Boufersaoui Abdel – Algeri (Algeria), Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Salvatore – Aversa</i>	
Il riflesso di Tarzan (1982)	603

1

ANGIOMI

*Faber est suae quisque
fortuna.*
(Appio Claudio Cieco)

Angioma Capillare Lobulare Benigno

Vendemmia Salvatore - Aversa, Cerrato Sergio - Napoli, Cioffi Carlo - Aversa, Flacco Valerio - Lanciano, Vendemmia Maria - Napoli

Questo tipo malformazione colpisce generalmente il capo, presentandosi come una grossa tumefazione bulbare, di colorito grigiastro, di dura consistenza, poco mobile sui piani sottostanti. Nel caso delle figure trattasi di un angioma capillare lobulare benigno dalle dimensioni ed aspetto di una cipolla, grigiastro, duro e poco mobile. L'esame ecografico, la TAC e la RMN cerebrale dimostravano chiaramente che la formazione era extracranica, che non c'era alcun collegamento vascolare con l'interno della scatola cranica, perché l'irrorazione sanguigna proveniva dai rami della carotide esterna. La formazione fu chirurgicamente asportata, e la paziente fu dimessa in eccellenti condizioni. L'esame istologico confermava che la massa era costituita da un angioma capillare lobulare benigno.



Angioma capillare lobulare benigno.



Grosso emangioma cranico (Prof. Valerio Flacco).

Bibliografia

- » Gelmetti C. et al.: Concetti attuali sulle anomalie vascolari: Malformazioni, *Dermotime*, 7: 15-20, 1992
- » Vendemmia S., Vendemmia M., Colucci G., Cataldi L., Angioma Capillare Lobulare, *Il Pediatra*, Roma, Anno XVI, N° 6, Marzo 1994, Pag. 2-3
- » Vendemmia S., Vendemmia M., Angioma Capillare Lobulare Benigno. Vol. Atti III Incontro Nazionale di Neonatologia, Ischia, Aprile 1994, Pag. 89



Angiomatosi multipla. Localizzazione al labbro superiore.



Angiomatosi multipla in soggetto con localizzazione nucale, dorsale, ecc.

Emangioma tuberoso del piede.



Emangioma tuberoso della coscia.

Bibliografia

- » Vendemmia S. et al.: Hemangiomas in Neonatology, *Pediatria Medica e Chirurgica*, Vol. N. 27, N. 5, Settembre 2005, pag. 24

Linfangiomi

Domenici Raffaele – Lucca, Tramontano Antonino – Napoli, Matteucci Lucia – Lucca, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli

I **linfangiomi** sono tumori angioblastici con maggiore incidenza nell'età infantile; in molti casi sono già presenti alla nascita. Si distinguono in semplici, cavernosi e cistici. I *linfangiomi semplici* (o capillari) si localizzano prevalentemente nel sottocutaneo del volto, del collo e delle cavità ascellari, più di rado in organi interni. La loro struttura è formata da un intreccio di capillari rivestiti da endotelio che non contengono all'interno elementi del sangue. È questo il principale dato di differenziazione istologica dagli emangiomi. I *linfangiomi cavernosi*, oltre che la cute e il sottocutaneo, possono interessare anche la mucosa della bocca, delle labbra e della lingua. Sono formati da una rete di ampi spazi rivestiti da endotelio, vuoti o contenenti linfa, con una spessa parete connettivale che può comprendere elementi muscolari. Si localizzano più spesso alla regione cervicale e a quella ascellare, più raramente agli arti, alle palpebre, agli organi interni. I *linfangiomi cistici* hanno un aspetto spugnoso, quando costituiti da una struttura multiloculare, ma possono anche presentarsi sotto forma di una grossa cisti unica. Sono per lo più localizzati al collo e alle regioni ascellari. Più rare le localizzazioni mesenteriche e retroperitoneali. Possono raggiungere dimensioni notevoli (sino a oltre 15 cm di diametro).

Le lesioni si presentano generalmente come masse visibili e palpabili, tese o molli, raramente dolenti. La sovrastante ricoperta da papule linfatiche con o senza segni vascolari. Sebbene si tratti di lesioni formalmente benigne e molto spesso asintomatiche, le conseguenze cliniche possono essere legate ai rapporti di vicinanza, e di eventuale compressione, con strutture anatomiche adiacenti.



Linfangioma del viso e del collo.

2

ANOMALIE
DEGLI ARTI

Exitus acta probat.
(Ovidio, *Heroides*, 2, 85)

Sindrome della Displasia Caudale (Sindrome dell'Agenesia Sacrococcigea, Sindrome della Regressione Caudale)

*Vendemmia Salvatore – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa,
Vendemmia Nicola – Cabestany (Francia), Vendemmia Maria – Napoli*

Tale sindrome presenta prevalentemente ipo-aplasia delle vertebre caudali in misura variabile, con alterazioni dello sviluppo dei tratti corrispondenti del midollo spinale, ipodisplasia del bacino e delle estremità inferiori. Le sue caratteristiche principali consistono in accorciamento, restringimento o aspetto atipico di una parte inferiore del tronco, specialmente sulla parte dorsale dove la superficie glutea presenta fossette piccole e piane (Figura), con solco intergluteo più breve. Può essere evidente un nanismo disarmonico con tronco breve e tozzo, atrofia, ipoplasia delle gambe, con frequente lussazione delle anche. Sono evidenti contratture in flessione delle articolazioni delle ginocchia e dell'anca. I piedi possono essere torti, molti soggetti presentano paralisi del pavimento vescicale e degli sfinteri con incontinenza urinaria e fecale. L'interessamento neurologico si esprime variabilmente tra la paralisi totale al di sotto del tratto spinale lesa e con una turba modesta del controllo vescicale. L'esame radiologico mostra difetti vertebrali lombo-sacrali e coccigei di varia entità, ristrettezza del bacino con ossa iliache ipoplasiche. Possono essere associate malformazioni gastro intestinali, degli organi parenchimatosi, del cuore, ed ipoplasia femorale. Gli esami Xgrafici del caso presentato presentano ipoplasia di L2, agenesia dei restanti metameri vertebrali lombari e sacro-coccigei, ipoplasia delle ossa iliache e agenesia delle branche ileo-pubiche. Piede torto bilateralmente, flessione delle gambe sulle cosce.



Rx Displasia Caudale.



Displasia caudale. Fossette glutee.

Bibliografia

» Vendemmia S., et al.: Displasia caudale. Esperienze Mediche Napoletane. Vol. 5, Anno 1990, Pagg. 35-39

Sindrome della Displasia Caudale (Sindrome dell'Agenesia Sacrococcigea, ...)

Amelia

*Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Mastrominico Augusto – Napoli,
Vendemmia Nicola – Cabestany (Francia)*

Amelia significa che si è verificata la mancata formazione di uno o più arti ed è un termine che può essere modificato in dipendenza del numero degli arti mancanti. Amelia indica un solo arto. Infatti se al soggetto mancano i quattro arti parliamo di tetramelia.

Dal punto di vista epidemiologico per fortuna l'incidenza è bassa e si stima che sia di 15/1000000 di nati. In genere colpisce più frequentemente il sesso femminile. La causa di una tale grave malformazione è legata ad una anomalia allo sviluppo nella fase embrionale, durante la quarta settimana di gravidanza. Nei decenni passati ci furono molti casi di amelie dovuti ad una causa tossico-teratogena, la talidomite.

Alle amelie possono essere associate ulteriori malformazioni: l'atresia anale, l'ipoplasia renale, la palatoschisi, ecc. In tali casi possiamo anche parlare di malattia sindromica.

Nel caso da noi riportato mancava tutto l'arto superiore però a livello dell'inserzione omerale erano presenti soltanto due dita con una piccola presenza metacarpale.



3

ANOMALIE
DELLA BOCCA,
DELLE LABBRA,
DEL NASO

*De nihilo nihilum, in
nihilum nil posse reverti.*
(Persio, Gigni, 3, 83)

Palatoschisi

La schisi del palato posteriore e dell'ugola difficilmente si trova associata alla labioschisi. Più frequentemente è associata a quadri malformativi complessi (Sindrome di Pierre Robin, ecc.).



Labiopalatoschisi

Epulidi

Sono tumori parodontali, benigni, di origine connettivale. Nella loro origine sono coinvolte le gengive ed il periostio alveolare. L'epulide si presenta come una formazione rossastra, grande come un pisello o una ciliegia, ad impianto sessile o peduncolato, su uno o più margini alveolari. Per la diagnosi differenziale è necessaria la biopsia. Infatti vanno valutati i granulomi, i fibromi, gli angiomi ed i sarcomi.



Epulide.



Epulide e grossa neoformazione fibro-angiomatosa benigna.

4

ANOMALIE DEL
COLLO E DEL
TORACE

*Sine pennis volare haud
facile est.*

(Plauto, Asinaria, v. 93)

Igroma Cistico

Vendemmia Salvatore – Aversa, Basilicata Angelo Maria – Caserta, Vendemmia Maria – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli, Cerrato Marcella – Napoli

L'igroma cistico del collo è generalmente formato da una dilatazione degli spazi linfatici del tessuto sottocutaneo, e può assumere notevoli dimensioni. Ecograficamente si rileva una massa cistica con setti interni. Si forma durante lo sviluppo embrionale, tra la 12^a e la 14^a settimana di gravidanza, periodo in cui viene a mancare la comunicazione tra il sacco linfatico giugulare, ed il sistema linfatico. Questa disfunzione determina la dilatazione dei sacchi e la formazione dell'igroma. Questa patologia può anche causare l'aneuploidia, responsabile di un elevato rischio sindromico. L'igroma infatti si può associare a sindromi (Down, Turner, multiple pterigium, Escobar, Zellweger, Noonan, ecc.), oppure a malformazioni (cardiopatie congenite, displasie scheletriche, ernia diaframmatica, anomalie del sistema nervoso centrale).



Bibliografia

- » Vendemmia S. et al.: Diagnosi prenatale di igroma cistico del collo con regressione spontanea. Volume degli Atti di Medicina Pediatrica. Congresso Internazionale, Ancona, Giugno 1996, Pagg. 353-355.
- » Savastano G., Vendemmia M. et al.: I tumori congeniti nell'infanzia nel distretto maxillo-facciale. Il Pediatra, Roma, N° 21, settembre 1997, pag. 915.
- » Vendemmia S. et al.: Diagnosi prenatale di igroma cistico nucale. Atti Congresso Bambino: Progetto salute. Ancona, giugno 1996, pag. 650-652.



Term babies, presented at birth with cystic hygroma of the neck with no antenatal diagnosis. Aspiration was done temporarily awaiting surgical excision, however, they passed away within few days because of respiratory compromise.

References

1. Damaskos, C et al. "Cystic hygroma of the neck: single center experience and literature review." *European review for medical and pharmacological sciences* vol. 21,21 (2017): 4918-4923.
2. Behera, Saswati et al. "Outcome of antenatally diagnosed cystic hygroma - Lessons learnt." *International journal of pediatric otorhinolaryngology* vol. 138 (2020): 110227. doi:10.1016/j.ijporl.2020.110227
3. Manikoth, P et al. "Axillary cystic hygroma." *Journal of postgraduate medicine* vol. 50,3 (2004): 215-6.
4. Fonkalsrud EW. Lymphatic disorders. In: Grosfeld JL, O'Neill JA Jr, Coran JA, Fonkalsrud EW, Caldamone AA, editors. *Pediatric surgery*. 6th ed. Chicago: Mosby Elsevier; 2006. pp. 2137-45
5. Fonkalsrud EW. Lymphatic disorders. In: Grosfeld JL, O'Neill JA Jr, Coran JA, Fonkalsrud EW, Caldamone AA, editors. *Pediatric surgery*. 6th ed. Chicago: Mosby Elsevier; 2006. pp. 2137-45
6. Sanlialp I, Karnak I, Tanyel FC, Senocak I, Büyükpamukçu N. Sclerotherapy for lymphangioma in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2003 Jul;67(7):795-800. doi: 10.1016/s0165-5876(03)00123-x. PMID: 12791456.
7. Carr RF, Ochs RH, Ritter DA, Kenny JD, Fridey JL, Ming PM. Fetal cystic hygroma and Turner's syndrome. *Am J Dis Child*. 1986 Jun;140(6):580-3. doi: 10.1001/archpedi.1986.02140200090035. PMID: 3706240.
8. Oak, S N et al. "Posterior midline cervical fetal cystic hygroma." *Journal of postgraduate medicine* vol. 38,2 (1992): 93-6.
9. Sanlialp, I et al. "Sclerotherapy for lymphangioma in children." *International journal of pediatric otorhinolaryngology* vol. 67,7 (2003): 795-800. doi:10.1016/s0165-5876(03)00123-x
10. Carpenter, C T et al. "Cystic hygroma of the arm: a case report and review of the literature." *Skeletal radiology* vol. 25,2 (1996): 201-4. doi:10.1007/s002560050064
11. Fishman SJ, Burrows PE, Upton J, et al. Life-threatening anomalies of the thoracic duct: anatomic delineation dictates management. *J Pediatr Surg*. 2001;36:1269-1272.

Linfangioma del Collo e del Torace

Tramontano Antonino – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli,
Pleşca Doina Anca – Bucharest (Romania)

Questa patologia si forma per una eccessiva dilatazione degli spazi linfatici fetali a livello del collo e del torace (solitamente in regione sotto-ascellare). All'esame clinico del paziente si apprezza una grossa tumefazione o massa, costituita da lacune linfatiche multiple, di variabili dimensioni, discretamente mobile ed a volte fluttuante. Sono tumori benigni che in alcuni casi coinvolgono il sistema vascolare venoso od arterioso (emangiolinfangiomi).

Un semplice esame ecografico confermerà la presenza di formazioni cistiche multiloculate, con concamerazioni e setti separati, a contenuto liquido, anecogeno. Nei casi osservati sono presenti due grosse formazioni linfangiomatose, al collo ed al torace.



Linfangioma del viso e del collo.

5

COLONNA
VERTEBRALE

*Quod latet ignotum est:
ignoti nulla cupido.*

*(Ovidio, Ars Amatoria
3, 397)*

Cisti pilonidale

La cisti pilonidale è costituita da un piccolo nodulo cutaneo nella regione interglutea; è nota anche come cisti sacro-coccigea. L'origine di questa lesione cistica può essere congenita, dovuta a un'anomalia dello sviluppo embrionale, o conseguente a un'inclusione pilifera: i peli crescerebbero nei piani sottocutanei invece che verso l'esterno, producendo un granuloma da copro estraneo con conseguente formazione di cisti semplice o fistolizzante. La cisti si può infettare e trasformare in un ascesso che si percepisce al tatto come una tumefazione duro-elastica. L'ascesso va rapidamente incontro a fistolizzazione, riversando il pus all'esterno.



Mielomeningocele lombosacrale.



Mielomeningocele toracico.



Lipomielocele (vedi pag. 548)

6

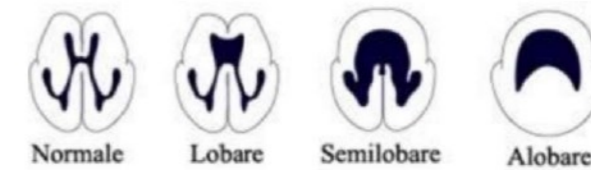
ANOMALIE DEL CRANIO

*Ut desint vires, tamen est
laudanda voluntas.*
(Ovidio, Epistulae, 3,4, 79)

Ciclopia – Oloprosencefalia – H.P.E.

Montinaro Carlo – Sarno, Vendemmia Salvatore – Aversa, Montinaro Nicola – Sarno, Saturno Speranza – Sarno, Ferraiolo Giuseppe – Sarno, Vendemmia Maria – Napoli

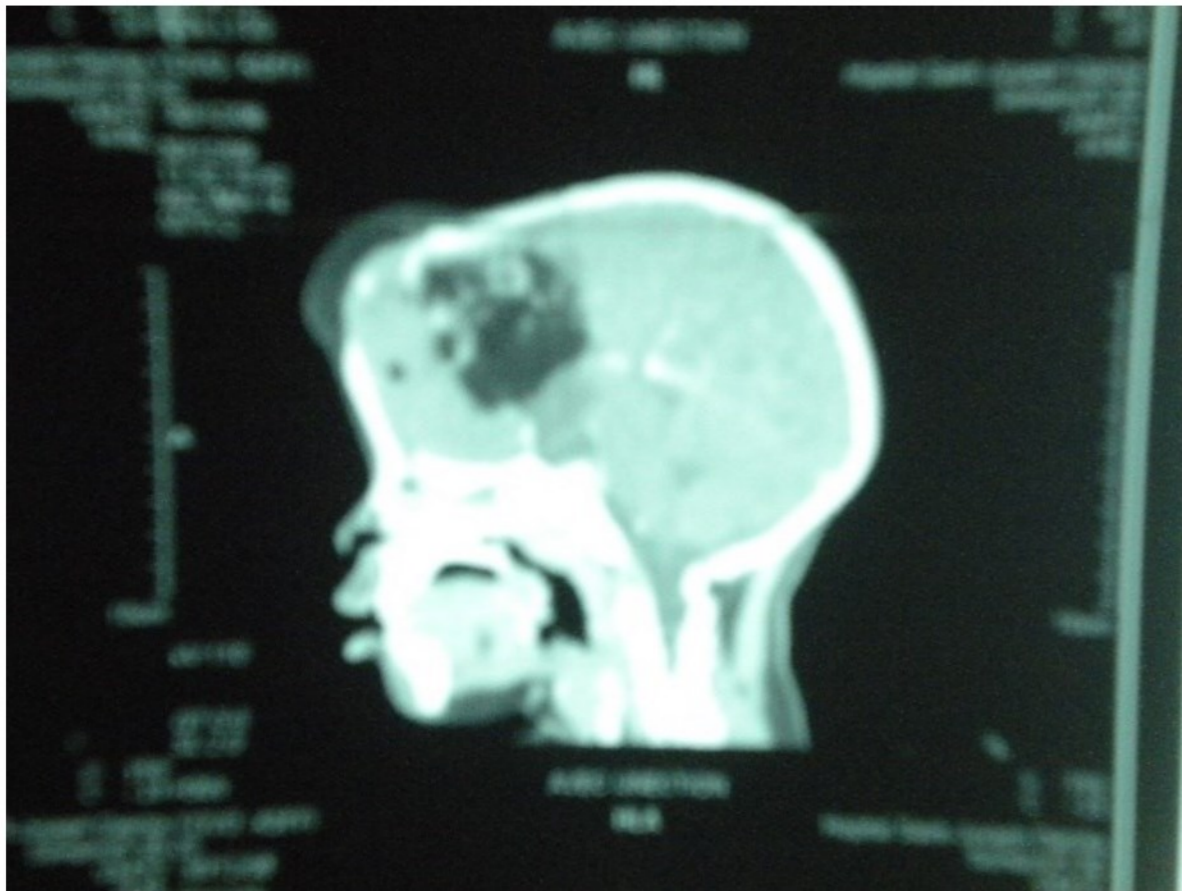
L'oloprosencefalia è una complessa malformazione cerebrale causata dalla incompleta separazione del prosencefalo tra il 18° ed il 28° giorno di amenorrea, cui consegue l'assenza dei due tipici emisferi cerebrali. Colpisce il prosencefalo ed il viso, generando quadri neurologici e difetti facciali di estrema e variabile gravità. Sono descritte tre forme classiche e progressive: HPE lobare, semilobare, alobare.



Il fenotipo dell'HPE comprende: l'oloprosencefalia, l'atelencefalia, schisi labio-palatina mediale o bilaterale, coloboma, displasia retinica, stenosi delle coane, la schizencefalia, l'HPE setto-pre-ottica. I principali segni a livello facciale sono: ciclopia, proboscide, agenesia pre-mascellare, schisi labio-palatina mediana o bilaterale, coloboma, displasia retinica, stenosi delle coane.



Casi del Prof. Carlo Montinaro (Sarno).

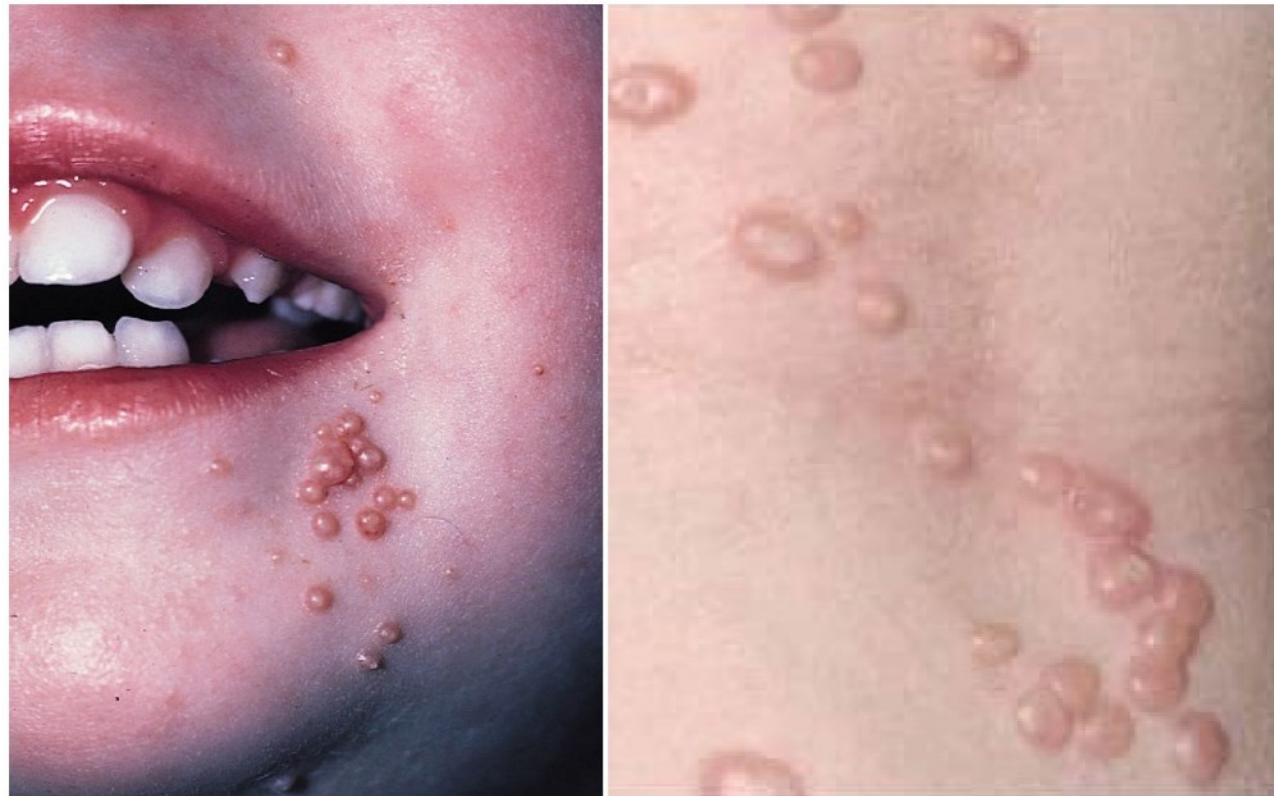


Mielomeningocele frontale.

7

DERMATOLOGIA

*Tolle moras: semper
nocuit differre paratis.*
(Lucano-Farsalia-I-281)



Mollusco contagioso.





Stadio 1.



Stadio 2.



Stadio 3.

Epidermolisi bollosa giunzionale

Caratterizzate da lesioni bollose tra epidermide e derma, a livello della lamina lucida della membrana basale. Le lesioni guariscono con formazione di tessuto ipertrofico e/o esiti atrofici. Hanno origine da mutazioni trasmesse con modalità AR o AD. Ci sono diverse varianti dovute a mutazione dei geni LAMA3, LAMB3, LAMBC2 (laminina 3-3-2), COL17A1 (collagene tipo XVII), ITGB4 (integrina4).





Colloidion Baby "varietà tigre".

8

ANOMALIE
DELL'APPARATO
GENTALE
FEMMINILE

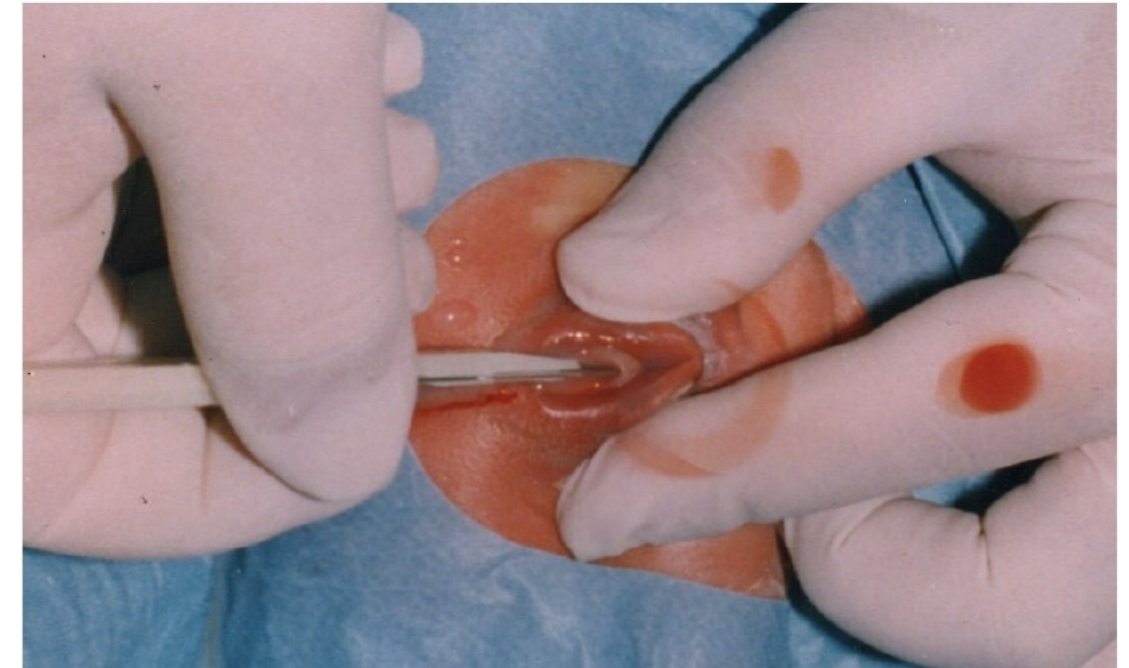
*Nihil sine magno, vita
labore dedit mortalibus.*
(Ovidio, *Lo Scocciatore*, 1, 9, 59)



Imene carenato (fimbria).



Idrocolpo.



Incisione dell'imene imperforato.



Svuotamento dell'idromucocolpo.

9

ANOMALIE DELL'ORGANO GENITALE MASCHILE

*Flumina pauca vides de
magnis fontibus orta,
plurima collectis
multiplicantur aquis.
(Ovidio, Remedia – Amoris, v 97)*

Emiscroto Cutaneo

Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli

Una nuova e rara anomalia dello scroto costituito, in questo caso, da un emiscroto destro rappresentato da tessuto scrotale, ben pigmentato elastico e rugoso. Al centro dello scroto c'è un rafe perfetto che ben delimita e differenzia la parte destra da quella sinistra. A sinistra l'emiscroto è rappresentato da cute normale, liscia molto più consistente rispetto al tessuto scrotale. Non risulta in letteratura un caso simile. I testicoli sono in sede, quello di sinistra è più evidente e leggermente dislocato più in alto per la peculiare anatomia dell'emiscroto. La normale cute scrotale è rugosa, elastica, pigmentata e priva di tessuto adiposo: inoltre, è sensibile all'azione del testosterone per lo sviluppo puberale.



Emiscroto cutaneo. Anomalia presentata per la prima volta, a Venezia al V Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Perinatale, Novembre 1995.

Rarissime Malformazioni del Pene: Agenesia del Pene e Doppio Pene

Tramontano Antonino – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa

Agenesia del pene

Rarissima e grave malformazione dove manca completamente l'asta peniena. Generalmente si riscontra una piccola appendice cutanea sul bordo anale, con presenza od assenza del meato urinario nel suo interno. Tale anomalia si associa spesso ad altre importanti malformazioni, scheletriche, intestinali, dell'apparato genito-urinario. Nel caso da noi riportato è visibile, nella zona di inserzione del pene, una piccola appendice cutanea lunga 1,5 cm, con un piccolo foro di uscita dell'uretra. Lo scroto, di questo paziente è allargato, a forma di ventaglio.



Agenesia del pene con scroto "a ventaglio".

Difetti congeniti degli organi genitali da interferenti endocrini.

Gli interferenti endocrini costituiscono un gruppo eterogeneo di sostanze naturali e di sintesi. Dati della letteratura su esposizioni a bisfenolo A e ftalati, cui è stata esposta la madre direttamente o indirettamente, per inalazione o ingestione, confermano importanti alterazioni ormonali. Alterazioni che sono attualmente indicate come fattori eziologici di modificazioni di sviluppo e delle funzioni dei testicoli del pene.

Duplicità del pene – Difallia

Anche questa malformazione è estremamente rara e, nei pochissimi casi osservati, viene descritta la presenza di una doppia asta peniena, ognuna dotata di un proprio canale uretrale. L'anomalia può presentare aspetti diversi che oscillano dalla bifidità del glande al doppio pene, con presenza di uretra e corpi cavernosi, in entrambi i peni.

Si verifica con la frequenza di un caso ogni 5,5 milioni di nati. La difallia, quando è presente, può accompagnarsi a altre anomalie congenite: renali, anorettali, vertebrali, intestinali, ecc. Nella **vera difallia** ogni fallo ha due corpi cavernosi, con un singolo corpo spugnoso che contiene l'uretra. Nel fallo bifido c'è un solo corpo cavernoso ed un solo corpo spugnoso, che contiene l'uretra. È descritto solo un caso di trifallia (IRAQ 2020).



Difallia.

Bibliografia

- » Gallone Luigi, Patologia Chirurgica, Volume Secondo, Parte Seconda, pag 1527
- » Iraq 2021: Bimbo con tre peni, TGCOM 24, consultato 03/04/2021
- » Ali Reza Mirshemirani: Diphallus Report on Six Cases and Review of Literature. Iranian Journal of Pediatrics, Vol 20, N° 3, 2010, pp 353-357

Cisti Smegmatiche

Vendemmia Salvatore – Aversa, Gallucci Gaetano – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli

Tali formazioni cistiche sono costituite da piccole escrescenze di smegma che si accumula nel solco balanico. La pelle del neonato produce una secrezione simile al sebo, chiamata smegma. Tale secrezione lubrifica e protegge il glande e, se è abbondante e c'è una aderenza del prepuzio al glande, si accumula, dando origine alle cisti smegmatiche. Quando la pelle del prepuzio non riesce a scorrere sul glande, consente l'accumulo delle secrezioni smegmatiche, e la formazione delle cisti. Queste sono innocue, si risolvono spesso spontaneamente, ma a volte è indispensabile l'intervento del pediatra per la loro evacuazione.



Cisti smegmatiche in soggetto con aderenza balano-prepuziale.

10

NEVI

*Factum... fieri infectum
non potest.*
(Plauto, Aulularia, 741)



Neonato col baschetto.

Bibliografia

- » Vendemmia S., Perri D., Cioffi C., Capasso M.P., Vendemmia M.: Il neonato con il baschetto, *Il Pediatra*, Roma, Anno XVIII, N° 12 pag. 5 Agosto 1996
- » Vendemmia S. et al.: Nevo melanocitico gigante del cuoio capelluto. Volume degli atti. VI Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Perinatale – Spoleto – giugno 1996 – Pag. 138

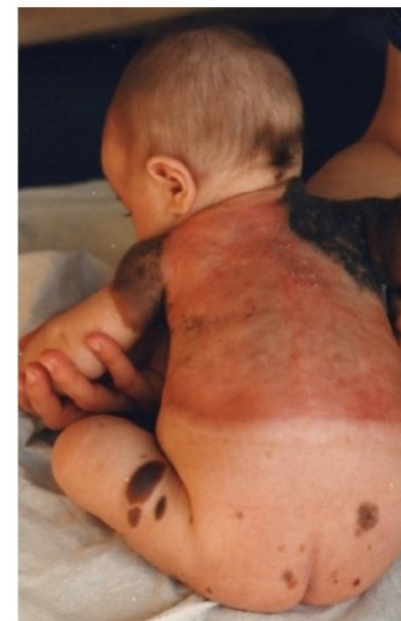
Nevo Gigante Melanocitario

Vendemmia Salvatore – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli

Tale lesione è presente sulla pelle fin dalla nascita e si sviluppa nel primo trimestre di gestazione. È una lesione cutanea melanocitica che può essere presente in qualunque parte del corpo. Si tratta di una lesione iperpigmentata che origina dai melanociti, cellule che sintetizzano la melanina. Generalmente si presenta di forma tondeggiante od eclissoidale con margini più o meno regolari, con superficie a volte ricoperta da peli, di colore ondeggiante dal nero al marrone. In verità si tratta di una neurocristopatia, ossia di un disturbo delle creste neurali embrionali di non nota eziologia. Sono distinte tre tipologie di tale malformazione: il nevo melanocitico congenito di piccole dimensioni, quello di medie dimensioni dal diametro tra 2 e 20 cm, la forma gigante quando le dimensioni superano i 20 cm. La diagnosi differenziale si pone nei confronti delle seguenti patologie: nevo di Ota, nevo di Ito, nevo maligno, nevo atipico.



Enorme nevo melanocitario al tronco e ad altre parti del corpo.



Due mesi dopo la rimozione del nevo gigante.



Nevo melanocitario arto inferiore destro.

11

PATOLOGIE OCULARI

*Accidere ex una scintilla
incendia passim.*
(Lucrezio, 5, 609)

Congiuntivite Batterica, Allergica e Virale

Romano Elvira – Aversa, Vendemmia Salvatore – Aversa, Flacco Valerio – Lanciano, Inverardi Alessia – Aversa, Arena Mario – Napoli

La congiuntivite acuta può essere causata da diversi batteri o virus. La diagnosi è clinica e la sintomatologia è rappresentata da lacrimazione, iperemia e secrezione. Le congiuntiviti batteriche possono essere causate da *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus spp*, *Moraxella catarrhalis* e, meno frequentemente, da *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. La *Chlamydia* può determinare il tracoma e anche la congiuntivite da inclusi nell'adulto e nel neonato. Le forme neonatali possono derivare da un'infezione gonococcica o da *Chlamydia* trasmessa dalla madre nel passaggio attraverso il canale del parto. Le congiuntiviti virali sono causate principalmente da adenovirus ed in minor misura da virus erpetici possono inoltre associarsi al raffreddore comune e ad altre infezioni virali sistemiche (in particolare morbillo, ma anche varicella, rosolia e parotite). Le congiuntiviti allergiche possono presentarsi con varie forme cliniche: congiuntivite allergica stagionale, congiuntivite primaverile, cheratocongiuntivite atopica, congiuntivite giganto-papillare e dermatocongiuntivite da contatto.



Congiuntivite batterica.



Congiuntivite allergica.



Congiuntivite virale.



Rinocongiuntivite allergica.

Eterocromia dell'Iride

Romano Elvira – Aversa, Vendemmia Salvatore – Aversa, Arena Mario – Napoli, Gagliardi Cristina – Aversa, Pezone Ilaria – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli

L'eterocromia dell'iride è caratterizzata dal fatto che l'iride dell'occhio ha un colore diverso da quello dell'altro. Può essere congenita o acquisita e, nel secondo caso, deriva ad un infortunio o da una malattia. Il colore diverso degli occhi non pregiudica la capacità di un individuo di vedere e distinguere i colori. Si distinguono due forme: la completa, quando è presente una differente colorazione delle due iridi, e la segmentale quando aree dell'iridi contengono due colori diversi. Anche negli animali, frequentemente, si può riscontrare eterocromia.

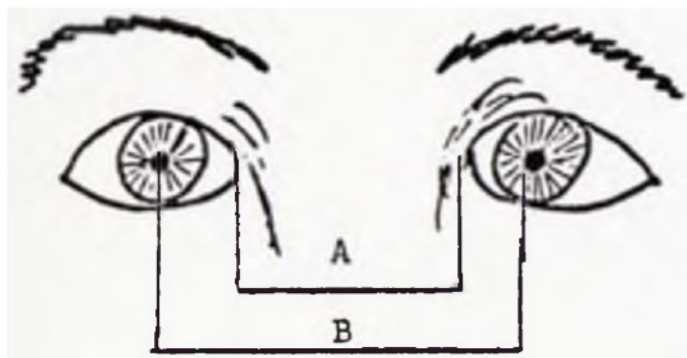


Eterocromia dell'iride.



Eterocromia negli animali.

Distopia dei canti



Distopia dei canti: incrementata A, normale B.

La distopia dei canti si riferisce all'aumento della distanza tra gli angoli interni delle palpebre (canti), mentre la distanza interpupillare è normale. È differente dall'ipertelorismo in cui è aumentata la distanza tra gli occhi. Il telecanto e l'ipertelorismo sono associati a più malattie congenite.



Ptosi palpebrale, riduzione della rima palpebrale, epicanto in fratelli con Sindrome BPES.

12

ANOMALIE DELL'OMBELICO

*Homo sum: nihil humani
a me alienum puto.*
(Terenzio, *Heautontimoroumenos*,
v. 77)

Onfalocele e Gastroschisi

Tramontano Antonino – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli, Russo Marina – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa

Rappresenta i due difetti principali della parete addominale. Il primo è dovuto ad una apertura della parete addominale in corrispondenza dell'ombelico. L'intestino fuoriesce attraverso una grossa breccia ricoperta da un sottile sacco. Può associarsi ad altri difetti (cardiaci, renali) o a sindrome genetiche (trisomia 13, 18, 21 o la sindrome di Bechwith-Wiedermann).

La gastroschisi è un'apertura sempre centrale della parete addominale situata di solito a destra dell'ombelico ma non direttamente sopra di esso come accade nell'onfalocele. In questo caso l'apertura lascia fuoriuscire l'intestino che non è ricoperto da un sacco sottile. Naturalmente questa mancanza del sacco può danneggiare il contenuto erniato con conseguente infiammazione. Il trattamento di queste patologie è chirurgico.



Gastroschisi.



Omfalocele.



Omfalocele gigante.

Cisti Siero-Gelatinosa con Omfalocele

Vendemmia Salvatore – Aversa, Capasso Maria Pia – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli

La cisti gelatinosa è una rarissima anomalia del funicolo ombelicale. È una formazione rotondeggiante legata ad un abnorme accumulo ed a fenomeni degenerativi della gelatina di Wharton, delimitata da connettivo amniotico e, pertanto, istologicamente non è una vera cisti. La diagnosi di cisti è clinica: l'esame macroscopico del cordone ombelicale permette, già, di porre diagnosi per la presenza di una formazione rotondeggiante di varia grandezza, colore giallo-citrino e consistenza molliccia, aderente alle membrane del funicolo ombelicale con una base peduncolare. L'esame istologico di una sezione della cisti consente la conferma diagnostica, evidenziando la presenza di una sostanza, che si colora elettivamente, ma disomogeneamente, con l'Alcian blu e con la reazione di Hale con una spiccata metacromasia basofila. La metacromasia conferma la natura mucopolisaccaridica del contenuto della cisti, mentre la colorazione non omogenea è legata a fenomeni degenerativi della sostanza gelatinosa e ad artefatti di colorazione. Il caso da noi riportato presenta una vistosa cisti sierogelatinosa, di dimensioni uniche. In letteratura non si hanno notizie di una cisti di tali dimensioni.



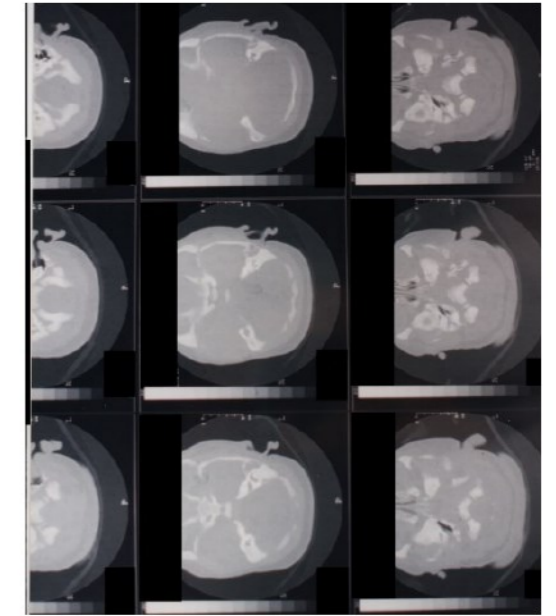
Omfalocele con cisti sierogelatinosa.

13

PATOLOGIE E MALFORMAZIONI AURICOLARI

*Inter vespres rosae
nascuntur.*

(Ammiano Marcellino, 16, 7, 4.)



Doppio condotto uditivo esterno e relativa TC.

Fistole pre-auricolari

Sono localizzate sopra o davanti alla cartilagine dell'elice, a volte sono bilaterali. Sono strutture complesse, a volte ramificate e si prolungano, in profondità, verso la parotide, e possono anche connettersi con i rami del nervo facciale. Se sono silenti non necessitano di intervento chirurgico. È indispensabile asportarli quando le loro ramificazioni creano problemi alla parotide ed al nervo facciale con conseguente paralisi del volto.



Fistole peri-auricolari congenite.

Bibliografia

- » Malan A.: Trattato di anomalie patologiche, F. Vanzetti: Vol II pp 760-761, UTET, Torino 1957
- » Stermert E., Arold R.: Der Doppelte Gehorgang. HNO, 21: 293-296, 1973.
- » Weissman et al.: Duplication anomaly of internal auditory canal. AJNR, 12:867-869, 1991.
- » Vendemmia S., Cioffi C., Cerrato S., Vendemmia M., Cataldi L. Malformazioni congenite del padiglione e del condotto uditivo esterno. Il Pediatra. Anno XVIII, N° 14, 25 settembre 1996, pp 10-12
- » Vendemmia S., Capasso M.P., Cioffi C., Vendemmia M., Double auditory external canal. 3rd World Congress of Perinatal Medicine, San Francisco, California, A. J. Perinatal Medicine, October 1996, pag. 101



Anomalie del padiglione.



Inserzione bassa con anomalia del padiglione.

14

ANOMALIE DEGLI
ORGANI INTERNI

*Nihil est in intellectu
quod non fuerit prius in
sensu.*

*(S. Tommaso, Quaestiones disputate de
veritate 2, 3, 19)*

Bezoario

Mastrominico Augusto, Sibilio Michelina, Quitadamo Paolo, Gaglione Giovanni – Napoli

Per bezoario indichiamo la presenza di un corpo estraneo, qualche volta commisto a cibo, che si forma nelle vie digerenti nell'uomo. I bezoari si trovano in genere sotto due forme:

- Tricobezoario, pilobezoario, piloconcrezione, in genere formati da ammassi di peli o capelli;
- Fitobezoario, formato quasi sempre da fibre vegetali o di altra natura.



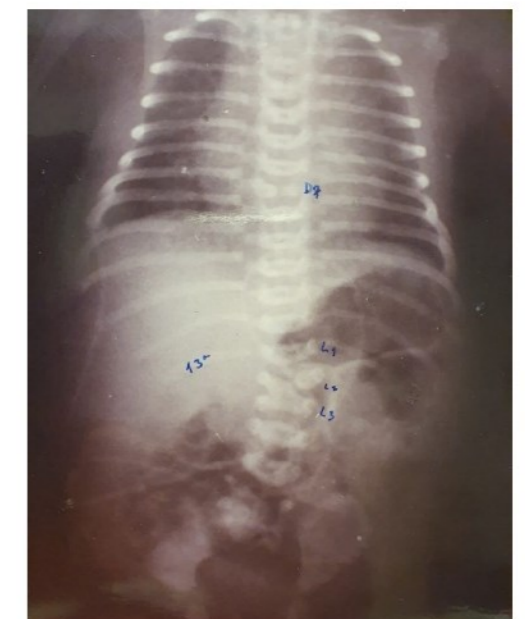
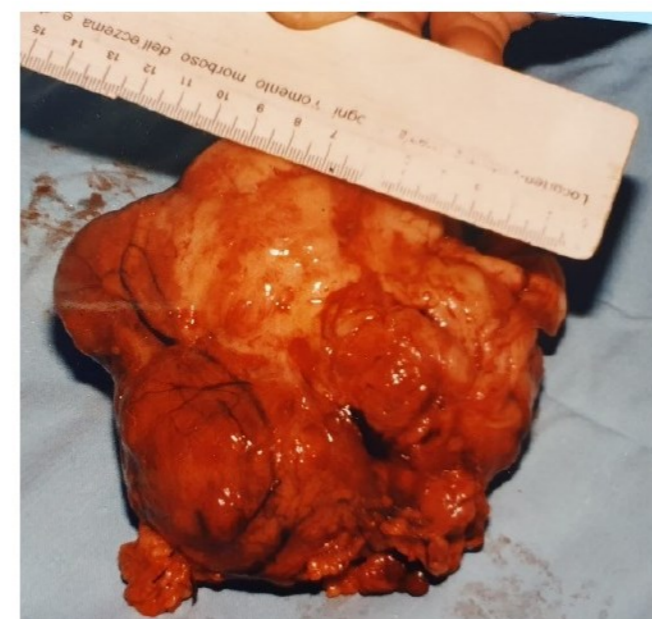
Intervento per asportazione di grosso bezoario gastro intestinale.

La presenza di bezoari nel canale digerente viene spiegata con l'abitudine accidentale o volontaria (prevalentemente in soggetti con problemi neuro-psichici) di ingerire, con o senza cibo, materiale non alimentare. Nel caso descritto, si tratta di una bambina di anni 7 con disturbi dello spettro autistico, ricoverata in ospedale per dolore addominale acuto associato a nausea, vomito e perdita di peso. Tale patologia dà segno di sé quando il bezoario diventa molto voluminoso, blocca il transito del contenuto intestinale, e provoca un ileo meccanico. In genere possono essere asportati per via

Rabdomiosarcoma Pelvico

Cerrato Sergio – Napoli, Cerrato Marcella – Napoli, Vendemmia Salvatore – Aversa, Pezone Ilaria – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli

È un tumore dei tessuti molli di cui sono noti 50 sottotipi. È anche una neoplasia tipica dell'età pediatrica potendosi manifestare nei bambini fino all'età di anni 15. Frequentemente interessa gli organi interni (utero), retroperitoneo, collo, testa, arti, tronco.



Polisplenia – Malattia di Chaudhrey – Sindrome Polisplenica

Mieli Vergani Giorgina – Londra (Regno Unito), Vergani Diego – Londra (Regno Unito)

È una anomalia congenita caratterizzata dalla presenza di una o più piccole milze accessorie. Rientra nell'ambito dei disordini eterotassici, è riscontrabile con maggiore frequenza nei soggetti che presentano disordini della lateralità, ossia una malformazione embrionale caratterizzata da mancata e corretta formazione dell'asse destra-sinistra, in particolare negli individui che presentano bilateralità sinistra. Tale malformazione si presenta isolata od accompagnata da ulteriori anomalie dello sviluppo: atresia biliare, destrocardia, malrotazione intestinale, pancreas anulare o divisum, agenesia del pancreas. Dal punto di vista eziologico sembrano imputabili cause genetiche o teratogene. La diagnosi di certezza può essere convalidata da un esame ecografico o da una TAC. Le piccole milze multiple spesso si rivelano funzionalmente inefficaci (asplenia funzionale).

Sindrome polisplenica

Tale definizione identifica una serie di deficit congeniti correlati alle anomalie nello sviluppo ed alle asimmetrie anatomiche che si verificano durante il periodo embrionale. Le anomalie malformative associate sono principalmente le seguenti: atresia biliare, sindrome eterotassica, malrotazione intestinale, destrocardia, coartazione aortica, situs ambiguus.



Polisplenia in associazione con destrocardia, situs viscerum inversus, colestasi per atresia delle vie biliari.

Bibliografia

» Low J. P., et al.; Polisplenic Syndrom, British Journal of Radiology, Vol: 84, N° 1007, Year 2011, pag. 217-220.



Figura 1: miofibromi localizzati a livello di dorso, nuca, coscia destra e avambraccio sinistro.



Figura 2: immagine ecografica del miofibroma, caratterizzato da parete sottile, ben clivata dal piano osseo sottostante e dai tessuti vicini, con ecostruttura disomogenea.

15

METODICHE
MINI-INVASIVE
PER LA
DIAGNOSTICA
POLMONARE

*Otium sine litteris mors
est, et hominis vivi
sepultura*
(Seneca, Epistulae ad Lucillum
82, 3)



Fig. 1. Immagine RM frontale che mostra l'agenesia del polmone destro.

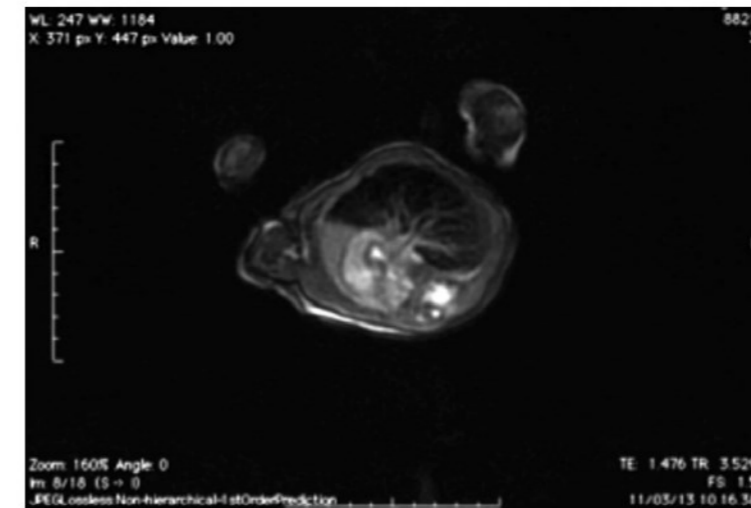


Fig. 2. Immagine RM assiale che mostra l'agenesia del polmone destro.

Bibliografia

- » [1] DeLorimier AA. Congenital malformations and neonatal problems of the respiratory tree. In: Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, O'Neill Jr JA, Rowe MI (Eds.). Pediatric surgery. 4th ed. Chicago, IL: Year Book Medical Publishers, 1986, pp. 631-44.
- » [2] Backer CL, Kelle AM, Mavroudis C, Rigsby CK, Kaushal S, Holinger LD. Tracheal reconstruction in children with unilateral lung agenesis or severe hypoplasia. Ann Thorac Surg. 2009;88(2):624-30.
- » [3] Fokstuen S, Schinzel A. Unilateral lobar pulmonary agenesis in sibs. J Med Genet 2000;37:557-9.
- » [4] Skandalakis JE, Gray SW, Symbas P. The trachea and the lungs. In: Skandalakis JE, Gray SW, Symbas P (Eds.). Embryology for Surgeons. 2nd ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1994, pp. 414-50.
- » [5] Roque AS, Burton EM, Boedy RF, Falls G, Bhatia JS. Unilateral pulmonary agenesis without mediastinal displacement. South Med J. 1997;90:3357.
- » [6] Say B, Carpenter NJ, Giacoia G, Jegathesan S. Agenesis of the lung associated with a chromosome abnormality (46,XX,2p+). J Med Genet 1980;17(6):477-8.
- » [7] Oyamada A, Gasul BM, Holinger PH. Agenesis of the Lung. Am J Dis Child. 1953;85(2):182-201

Ostruzione da Corpo Estraneo delle Vie Aeree

Gargary Khalaf – Erbil (Kurdistan), Liguori Pasquale – Napoli



Ricostruzione Coronale di immagine TC evidenziante ostruzione subtotale della porzione prossimale del bronco principale di destra. In questa immagine si osserva ancora la trama del parenchima del polmone destro ed il lume del bronco principale a valle dell'ostruzione.

Ricostruzione Coronale di immagine TC evidenziante ostruzione totale della porzione prossimale del bronco principale di destra. In questa immagine non è più osservabile la trama del parenchima del polmone destro né il lume del bronco principale a valle dell'ostruzione.

Ricostruzione Coronale 3D di immagine TC evidenziante ostruzione totale della porzione prossimale del bronco principale di destra. In questa immagine non è apprezzabile il polmone destro.

Si specifica che spesso le ostruzioni dei bronchi principali delle vie aeree dovute a corpi estranei insorgono come subtotali per poi evolvere in ostruzioni totali generando in prima istanza il quadro iconografico riportato nella immagine 1 e conseguentemente il quadro iconografico riportato nelle immagini 2 e 3.

Bibliografia

» Vendemmia S., Vendemmia M., et al.: Polmonite da inalazione di corpo estraneo. Rivista Italiana di Pediatria, Vol. 34, Agosto 1998, pag. 229

16

MALATTIE
SINDROMICHE

Hoc opus, hic labor.
(Eneide, 6, 129)

Malattia di Von Recklinghausen Neurofibromatosi Tipo 1 (N F 1)

Vendemmia Salvatore – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Gagliardi Cristina – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Pleșca Doina Anca – Bucharest (Romania)



È una malattia genetica a trasmissione autosomica dominante e si verifica con la frequenza di un caso su 5.000 nati. Si tratta di una neurofibromatosi e si presenta con segni clinici eterogenei: macchie caffè-latte sulla pelle, noduli iridei di Lisch, lentiggini ascellari ed inguinali, multipli neurofibromi di differenti grandezze. I neurofibromi plessiformi, che decorrono lungo il decorso e le ramificazioni dei nervi, possono provocare deformazioni, dolori, problemi funzionali e, comunque, possono acquisire caratteri di malignità.

In questa malattia troviamo segni particolari a livello oculare: gliomi

delle vie ottiche, amartomi iridei (noduli di Lisch). Inoltre, a livello osseo possiamo riscontrare: osteopenia, osteoporosi, iperaccrescimento scheletrico, scoliosi, ecc.. Nel 50% dei casi si apprezza deficit cognitivo e disturbi dell'apprendimento. Le lentiggini intertriginose si sviluppano dopo i cinque anni di vita. I neurofibromi, con il passare degli anni, aumentano di numero e dimensioni; quelli situati sulla cute quasi sempre non acquistano caratteri di malignità.



Malattia di Von Recklinghausen e foto con dettagli.

Aplasia Cutis e Sindrome da Litopedio Intrauterino (Stone Baby Syndrome)

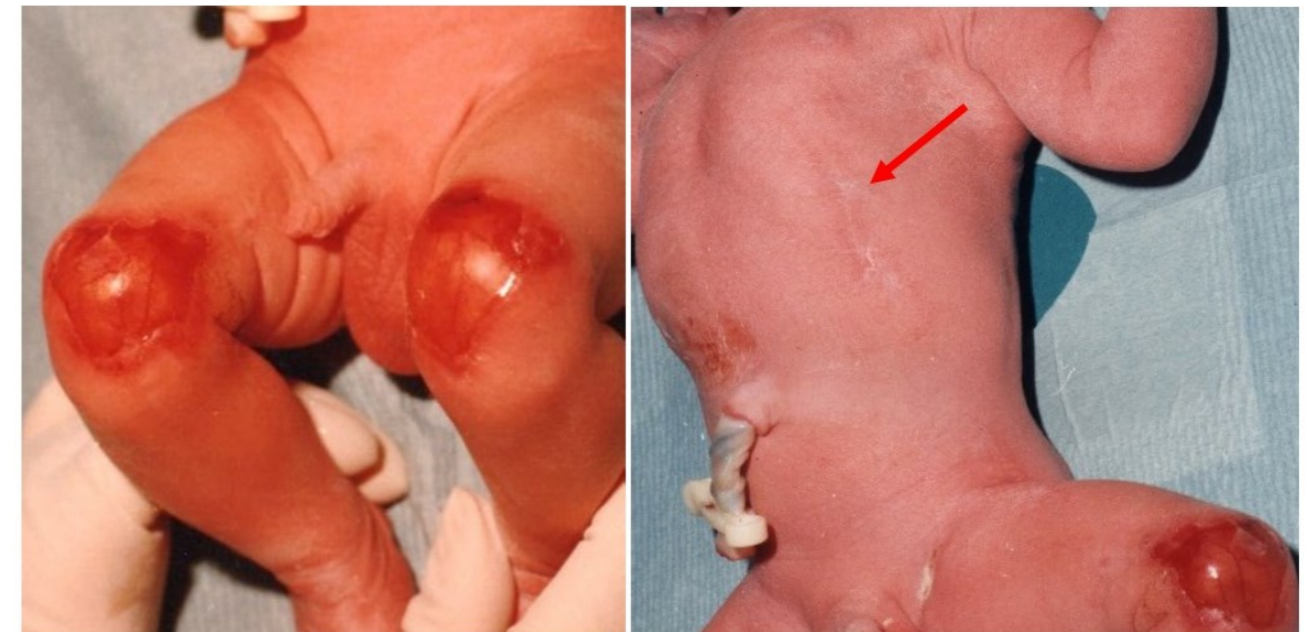
Vendemmia Salvatore – Aversa, Faa Gavino – Cagliari, Vendemmia Maria – Napoli

La sindrome da lithopaedion è caratterizzata dalla presenza di lesioni cutanee congenite o di natura traumatica. È una patologia rarissima che può verificarsi soltanto nelle gravidanze gemellari o multiple, con morte del feto, che avviene solitamente dopo il primo trimestre di gestazione. Il meccanismo patogenetico, correlato al litopedio, potrebbe essere di natura traumatica. In letteratura ci sono pochissimi casi del genere e, quello che descriviamo, è sicuramente il primo o uno dei primi descritti. Infatti la sindrome si realizza soltanto con la presenza di un litopedio intrauterino.

Questo caso ha presentato, alla nascita, lesioni cutanee associate a fratture multiple, localizzate simmetricamente alle ginocchia ed al tronco (figura 1). L'esame Xgrafico evidenziava esiti di frattura incompleta e composta dell'arco posteriore della 6a, 7a, 8a, 9a costa sinistra. L'esame biotico delle zone colpite mostrava segni di flogosi con presenza di fibrina e neutrofili, discreta proliferazione di fibroblasti e capillari. L'esame colturale evidenziava crescita di stafilococchi coagulasi positivi ed escherichia coli. All'esame anatomico-patologico la placenta era monooriale, biamniotica, con funicolo ad inserzione di tipo velamentoso. Veniva segnalata la presenza di litopedio intrauterino di 6 cm, gemello del vivente. Le lesioni sono guarite in otto settimane, con l'applicazione topica, a bendaggio occlusivo, di un unguento a base di antibiotici.

Il litopedio è un feto morto dopo la 12a settimana di gestazione, non espulso, che in conseguenza del riassorbimento del liquido amniotico, se le membrane sono integre, subisce processi di calcificazione totale o parziale

La sindrome del bambino di pietra (stone baby syndrome) si può verificare durante una gravidanza extrauterina. È molto più rara la situazione da noi descritta.



Aplasia cutis alle ginocchia, da litopedio intraplacentare, la figura a dx mostra: lesione simmetrica alle ginocchia, di neonato a 2 ore di vita, con litopedio intrauterino, e lesioni bilaterali all'addome perfettamente cicatrizzate alla nascita.

Sindrome da Feto Macerato

Vendemmia Salvatore – Aversa, Di Meo Francesco – Sessa Aurunca, Vendemmia Maria – Napoli

La sindrome da feto macerato è una patologia caratterizzata da anomalie e/o malformazioni del sistema nervoso o di altri apparati e sistemi. Si verifica soltanto in gravidanze gemellari o multiple con morte intrauterina del feto. Infatti le anomalie dello sviluppo del sistema nervoso ed il conseguente ritardo mentale e paralisi cerebrale sono spesso associate a feto macerato.

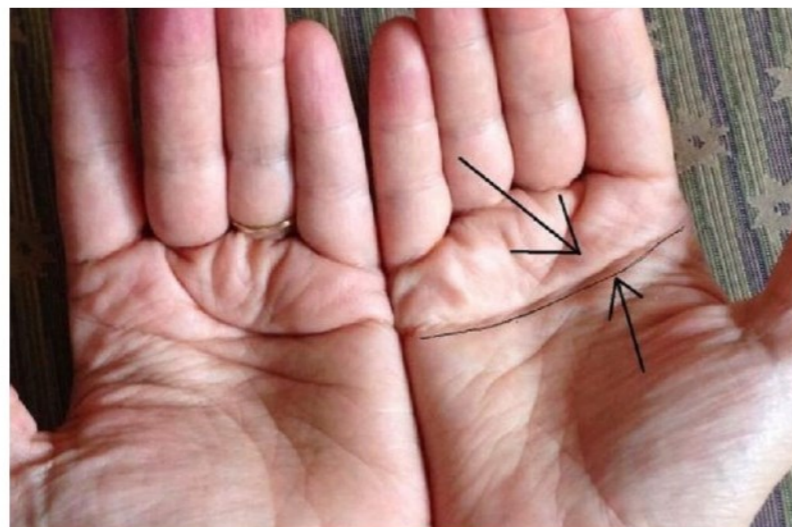
La morte prematura di un gemello in utero rappresenta un raro evento che può avvenire nel II o III trimestre di una gravidanza gemellare o multipla.

Il feto macerato rappresenta una situazione dovuta a morte intrauterina, databile al terzo trimestre di gestazione in gravidanza gemellare o multipla, senza che avvenga l'espulsione fetale.

La presenza di un gemello macerato può associarsi a varie malformazioni od anomalie: anencefalia, microcefalia, porencefalia, idrocefalia, encefalomalacia multicistica, necrosi cerebellare, infarti cerebrali e cerebellari, sezione spinale trasversa.



L'eccessivo spessore della plica nucale viene ricercato con l'esame ecografico per la traslucenza nucale, praticabile tra la 11a e la 14° settimana di gestazione. Con questa metodica si esplora la regione posteriore del collo fetale, dove esiste un'area che non riflette gli ultrasuoni, quindi è una zona anecogena e traslucente. L'aumentato spessore di questa plica nucale aumenta il rischio di sindrome di Down o di altre sindromi cromosomiche.



Solco scimmiesco.



Un quadro flammingo del '500 che ritrae soggetti con sindrome di Down, testimonianza dell'antica esistenza di questa sindrome.

Questo quadro fiammingo del XV/XVI secolo ci mostra una natività speciale, suggestiva che ci impressiona e ci induce a riflettere sui motivi di una tale peculiare composizione realizzata dal pittore.

Gesù non in fasce, in una spoglia e fredda mangiatoia, attorniato da angeli e pastori, alcuni dei quali con evidente fenotipo Down.

Questo dipinto esprime, inequivocabilmente che, all'epoca, tale sindrome era molto diffusa e tali persone erano accettate con amore e tenerezza, perché considerate individui molto vicini alla purezza Divina.

Il bambino Gesù, circondato da angeli e personaggi Down, sembra osservarli compiaciuto e felice di una tale compagnia, e gradire i vigorosi canti degli angeli Down che dominano la scena centrale: il Divino Bambino illuminato e venerato in un celeste e brillante chiarore.

Prune Belly Syndrome

Merve Güvenoğlu, Pelin Özlem Simşek Kiper, Gülen Eda Utine, Koray Boduroğlu – Ankara (Turchia)

Prune belly syndrome (PBS) is a symptom complex that consists of congenital absence or deficiency of abdominal wall musculature, urinary tract malformations, and cryptorchidism in males. PBS is more common in males. The severity of symptoms are variable from person to person. At the end of the spectrum, the condition may cause severe kidney and pulmonary problems incompatible with life (1,2). The cause of PBS is still unclear. In a consanguineous Turkish family with posterior urethral valve/ prune belly syndrome, Weber et al. (2011) identified a homozygous frameshift mutation in the CHRM3 gene on chromosome 1q43 (3). Treatment varies, but usually includes surgical management of symptoms.

We present a 5-month-old boy who was admitted to our hospital with the complaints of thin, lax, protruding abdominal wall; wrinkled abdominal skin, posterior urethral valve, and hydronephrosis. The patient was born to a G2P1Y1A1 mother by cesarean section (C/S) at 39 weeks of gestation with a birth weight of 3840 g. Hydronephrosis and distended bladder were detected with prenatal ultrasonography. His family history was nonavailable. He was hospitalized for urinary tract infection. Before his admission to our centre, the patient was frequently hospitalized due to surgical management of posterior urethral valve, vesicostomy, and recurrent urinary tract infections.



Congenital absence of abdominal wall musculature.

Physical examination during his initial admission at 5 months of age revealed a body weight 7000 g (-0.62 SDS), body length 62 cm (-1.49 SDS), and occipitofrontal circumference 42.5 cm (-0.49 SDS). He displayed minor dysmorphic features such as epicanthus, mildly enophthalmos, and retrognathia. He had thin, lax, protruding abdominal wall, and wrinkled abdominal skin, vesicostomy, and cryptorchidism. Hydronephrosis, thinning of renal parenchyma, and increase echogenicity of the renal parenchyma were detected with ultrasonography. Genomic DNA was extracted from peripheral blood of the patient. We performed Sanger sequencing to evaluate CHRM3 gene. However, no pathogenic variant was identified in sequence analysis.

Our patient fulfilled the criteria of the Prune belly syndrome: lack of abdominal muscles, causing the skin on the abdominal area to wrinkle; urinary tract malformations, and cryptorchidism.

Bibliography

- » 1. Burke, E. C., Shin, M. H., Kelalis, P. P. Prune belly syndrome: clinical findings and survival. *Am. J. Dis. Child.* 117: 668-671, 1969.
- » 2. Greskovich, F. J., III, Nyberg, L. M., Jr. The prune belly syndrome: a review of its etiology, defects, treatment and prognosis. *J. Urol.* 140: 707-712, 1988.
- » 3. Weber, S., Thiele, H., Mir, S., Toliat, M. R., Sozeri, B., Reutter, H., Draaken, M., Ludwig, M., Altmüller, J., Frommolt, P., Stuart, H. M., Ranjzad, P., and 12 others. Muscarinic acetylcholine receptor M3 mutation causes urinary bladder disease and a prune-belly-like syndrome. *Am. J. Hum. Genet* 89: 668-674, 2011.

Sindrome da Regressione Caudale

Somaschini Marco – Lugano (Svizzera)

La sequenza da regressione caudale (CRS) è una malformazione congenita rara dei segmenti spinali inferiori, associata ad aplasia o ipoplasia del sacro e della colonna lombare. La prevalenza è stimata tra 1/50.000 e 1/100.000 gravidanze. Il diabete materno aumenta il rischio di sviluppare questa sindrome. È presente uno spettro di anomalie che interessa l'estremità caudale del tronco: dall'agenesia parziale isolata della colonna sacrococcigea alle deformità più gravi. Queste anomalie dello sviluppo possono causare deformità del bacino (di solito la fusione delle ali iliache), anomalie degli arti inferiori (per esempio, ginocchia flesse, piedi vari) e deficit motori e neurologici di gravità variabile. Possono essere presenti anche complicazioni urogenitali, gastrointestinali e respiratorie. Le anomalie urogenitali comprendono l'agenesia renale mono o bilaterale, l'ectopia renale e la fusione degli ureteri che, in genere, esitano nell'ostruzione urinaria, nella vescica neurologica, nell'enuresi o nel reflusso vescico-ureterale. Le anomalie gastrointestinali comprendono l'incapacità di controllare il transito intestinale (incontinenza, encopresi) e l'ano imperforato. Sono presenti spesso cardiopatie. Sono stati descritti anche pazienti con malformazione di Chiari 1, oloprosencefalia e labiopalatoschisi. Le malformazioni sono dovute a un'anomalia dello sviluppo del mesoderma prima della 4° settimana di gravidanza. L'etiologia sembra essere multifattoriale. La presa in carico richiede un approccio multidisciplinare (neurochirurgico, urologico, nefrologico, chinesiterapico e psicologico). La prognosi è sfavorevole; nelle forme più gravi il decesso precoce del neonato è causato dalle complicazioni cardiache, renali e respiratorie.



della curva di crescita ponderale ed estrema distrofia delle masse muscolari. Successivamente alimentato tramite PEG. La RMN encefalo ha mostrato malformazioni cerebrali corticali di tipo micropoligirico, corpo calloso assottigliato e ipoplasico, dilatazione ventricoli laterali e verme cerebellare ipoplasico. Presenta, inoltre, severo ritardo nell'acquisizione delle tappe dello sviluppo psicomotorio ed epilessia in trattamento multiplo farmacologico. All'età di 11 mesi, episodio severo di severa dermatite diffusa a tronco, arti e volto complicata da impetigine completamente risolta dopo terapia antibiotica. Per inquadramento diagnostico ha praticato esame molecolare mediante NGS di geni associabili al quadro clinico. L'esame praticato ha consentito di porre la diagnosi di s. Cardio-Facio-Cutanea, da mutazione del gene BRAF, c.1785T>G(Phe595Leu).



Paziente affetto da sindrome CFC con quadro di severa dermatite impetiginizzata, all'età di 11 mesi.



Dettaglio del volto. All'esame dismorfologico si segnala una facies caratteristica con capelli radi, fronte ampia, sopracciglia rade, apparente ipertelorismo, padiglioni auricolari retroangolati e a basso impianto, radice nasale insellata, filtro nasolabiale corto e pronunciato.

17

MALFORMAZIONI DELLE VIE URINARIE

*Omnia... homini, dum
vivit speranda sunt*
(Seneca Epistulae 70, 6)

Moderno Approccio alle Malformazioni Congenite delle Vie Urinarie (CAKUT)

Masnata Giuseppe, Anedda L., Giardino C., Incandela V., Mazza S., Pulisci R., Sanneris V. – Cagliari

Introduzione

Le anomalie congenite dei reni e delle vie urinarie, dette CAKUT (Congenital Anomalies of Kidneys and Urinary Tract), comprendono un'ampia gamma di alterazioni morfologiche e funzionali che coinvolgono l'apparato urinario a livello di reni, sistema collettore, vescica o uretra. [1] Le CAKUT possono manifestare differenti gradi di severità e spesso sono parte di sindromi genetiche o si associano a cambiamenti morfologici in altre parti del corpo. [1]

Classificazione

Le malformazioni che riguardano essenzialmente il parenchima renale includono:

- ipoplasia renale monolaterale o bilaterale, caratterizzata da una riduzione del numero di nefroni con conseguente riduzione delle dimensioni renali, ma normale architettura;
- displasia renale monolaterale o bilaterale, con l'alterazione della struttura renale per la possibile presenza di tubuli primitivi, fibrosi interstiziale, cartilagine nel parenchima renale, cisti;
- ipodisplasia renale con caratteristiche combinate del rene ipoplastico e displastico (reni piccoli e con formazione parenchimale alterata);
- displasia renale cistica, in cui i reni presentano dotti primitivi e cisti, tessuto adiposo, cartilagineo ed ematopoietico, alterando dunque completamente la normale architettura parenchimale;
- aplasia renale, o agenasia, ossia la totale assenza di un rene.

Tutte queste alterazioni possono interessare l'intero organo o solo una sua parte. [1, 2]

Le malformazioni del tubulo collettore interessano:

- la pelvi renale con possibilità di idronefrosi, ossia la dilatazione della pelvi a causa del ristagno di urina dovuto ad un mancato deflusso del liquido. [3]
- l'uretere, con possibile megauretere, che viene identificato come una dilatazione di più di 7mm di diametro (misurata tramite ecografia addominale) in tutti i feti di almeno 30 settimane e nei bambini fino ai 12 anni di età. [3]

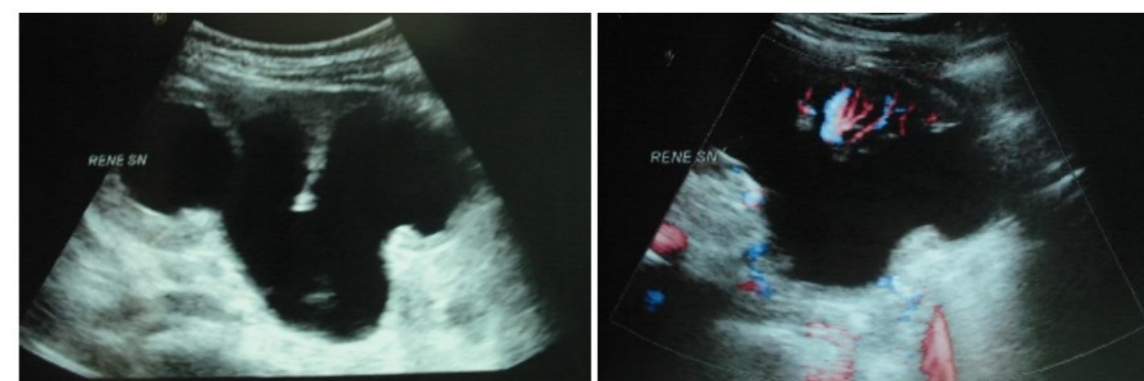


Figura 1. idronefrosi di 4° grado rene sn.

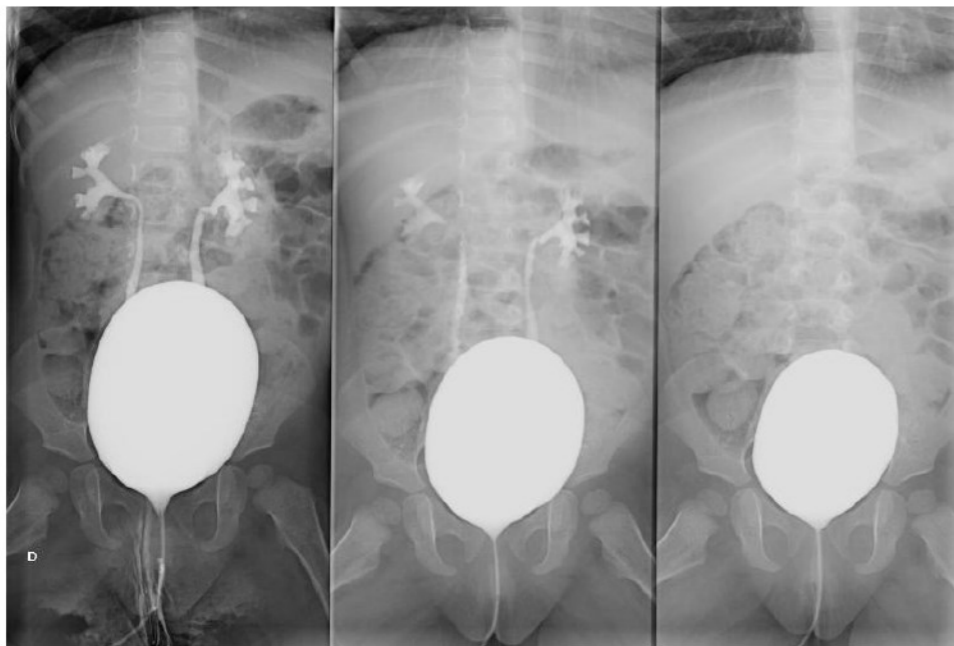
Le alterazioni vescicali includono:

- Reflusso vescico-ureterale (RVU), ossia il passaggio retrogrado di urine dalla vescica alle porzioni superiori del tratto urinario (uretere/rene), di tipo primario (a causa di una anomalia della giunzione ureterovesicale) o secondario (dovuto generalmente ad alte pressioni di

Reflusso Vescico-Ureterale

Ramos Taboada Luciana – Cabestany (Francia), Ramos Taboada Delcia – Perpignan (Francia),
Colella Andrea – Aversa, Vendemmia Nicola – Cabestany (Francia), Vendemmia Maria – Napoli

È una patologia caratterizzata dal reflusso di urina dalla vescica all'uretere ed alla pelvi renale. Tale anomalia è causata da una difettosa chiusura della giunzione vescico-ureterale che, in normali condizioni, impedisce all'urina, contenuta in vescica, di risalire nell'uretere. Il reflusso predispone alle sepsi delle vie urinarie che spesso sono recidivanti. La valutazione di questa patologia viene effettuata con l'esame ecografico dei reni, ureteri e vescica, prima e dopo la minzione. Ciò consente di valutare dimensioni renali, eventuale idronefrosi e cicatrici. In caso di dubbio diagnostico viene effettuata la cistouretrografia minzionale con radioisotopi. Più raramente viene praticata la scintigrafia nucleare renale con acido dimercaptosuccinico, per valutare l'interessamento della corticale renale e l'eventuale presenza di infezione o di cicatrici. Distinguiamo vari gradi di reflusso in Tabella 1.



Reflusso vescico-ureterale.



Reflusso vescico-ureterale.

Valvole dell'Uretra Posteriore

Ramos Taboada Luciana – Cabestany (Francia), Cantelli Andrea – Giugliano in Campania,
Ramos Taboada Delcia – Perpignan (Francia)

Sono formate da una cresta della mucosa uretrale a livello dell'uretra prostatica, e tale anomalia impedisce il normale deflusso urinario. Le valvole dell'uretra posteriore rappresentano una congenita malformazione del tratto urinario che può essere pericolosa per la vita del paziente. Infatti a volte, nonostante il trattamento, portano all'insufficienza renale in circa 1/3 dei casi. Young distingue tre categorie: il tipo I e II non ostruttivo, perché sono formate da una plica della mucosa uretrale a livello del verumontanum. Tale plica si dirige anteriormente biforcandosi in due foglietti a livello dell'uretra bulbare. Il tipo III può trovarsi a vari livelli dell'uretra posteriore ed è formato da una membrana ostruente con una piccola apertura centrale. La diagnosi precoce dovrebbe sempre essere fatta in epoca prenatale, con una accurata ecografia, per rilevare eventuale idroureteronefrosi bilaterale, vescica dilatata, oligoidramnios, iperecogenicità del parenchima renale, ecc.



18

CASI
PARTICOLARI

*Alius est qui seminat et
alius est qui mietit*
(Giovanni, Vangelo, 4, 37)

Teratomi

Vendemmia Salvatore – Aversa, Gaglione Giovanni – Napoli, Cerrato Sergio – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli

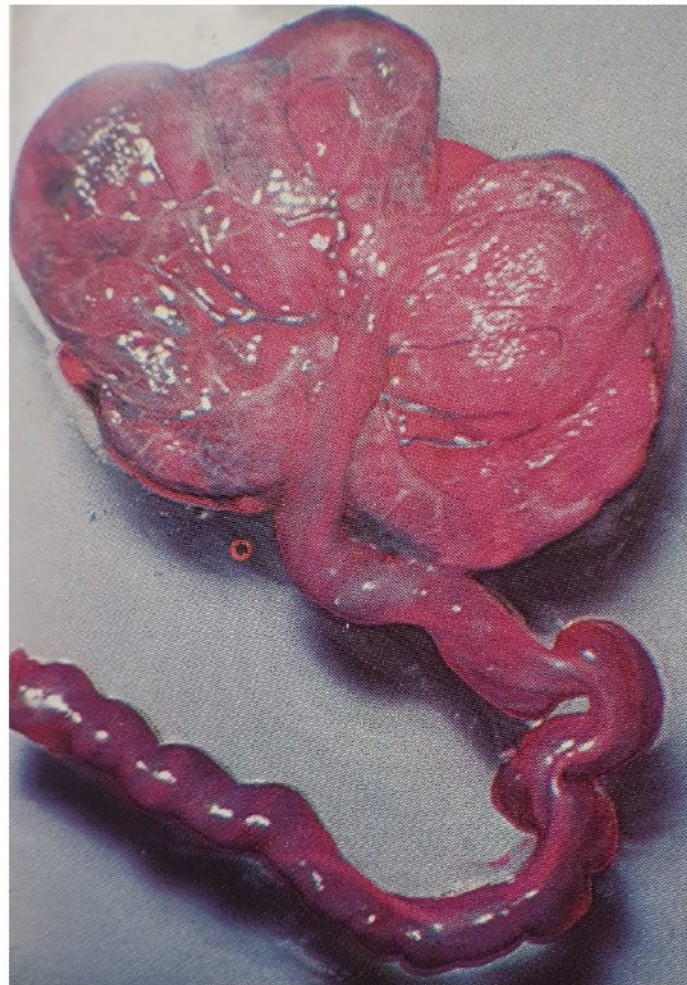
I teratomi sono tumori che contengono tutti gli elementi cellulari che derivano dai tre foglietti embrionali. Sono costituiti, perciò, da cellule nervose, elementi cutanei, denti, tessuto osseo, cellule della mucosa respiratoria e dell'apparato digerente. Le cellule che lo costituiscono hanno variabili caratteristiche: embrionali, fetali e dell'adulto. Sono classificati in quattro gradi crescenti di malignità, da zero a tre, legata alla presenza di neuroepitelio immaturo. L'ecografia ostetrica è utile per una precoce e corretta diagnosi prenatale.

Varietà sacro-coccigea

La sacro-coccigea è la varietà più frequente, colpisce di più il sesso femminile, con un rapporto F/M di 4/1. Si presenta come una massa semisolida che protrude in regione sacrale o perineale. In diversi casi si riscontra un cospicuo sviluppo intra-pelvico. Hanno dimensioni variabili, generalmente dai 10 ai 30 cm di diametro, a contenuto cistico e solido, con tendenza alla necrosi spontanea. A volte tendono ad ulcerarsi. Il trattamento è chirurgico ed è preferibile che venga effettuato nei primi giorni di vita. Ciò è importante per evitare al neonato il rischio dello scompenso cardio-circolatorio. Il cuore, infatti, deve supportare anche l'irrorazione dell'intera massa. Se l'esame istologico dei tessuti asportati rivela la presenza di cellule di carcinoma embrionale, è indispensabile praticare chemioterapia e radioterapia. Per fortuna la prognosi è favorevole circa nel 90% dei casi. Trascurabile è il rischio di ricorrenza, ad eccezione del teratoma presacrale con difetto dell'osso sacro che si trasmette con modalità autosomica dominante. In questi casi la diagnosi precoce viene posta con l'ecografia e con il rilievo di alti valori di alfafetoproteina nella gestante.

**Bibliografia**

- » Mastropasqua P. et al.: Difetti congeniti e sindromi malformative. Ed. Mc Graw Hill, 186-187, 1990
- » Gianpaolino D. et al.: Teratoma sacrococcygeo, Il Pediatra, Roma, N° 19, pag. 7, Settembre 1997
- » Vendemmia S. et al.: Teratoma sacrococcygeo. Ospedali Italiani – Pediatria. Volume XIX N° 3, maggio 1984, Pagg. 511-517



Sepsi Meningococcica – Sindrome di Waterhouse-Friderichsen

Vendemmia Salvatore – Aversa, Perri Domenico – Aversa, Cioffi Carlo – Aversa, Colella Andrea – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Domenici Raffaele – Lucca, Galdiero Marilena – Napoli

È una gravissima forma setticemica provocata dalla *Neisseria meningitidis*, ad insorgenza acuta e drammatica, con febbre elevata, vomito, stato confusionale, presenza di un rash maculare che rapidamente si trasforma in petecchiale. L'aspetto del paziente è impressionante: cianosi, shock settico, ipotensione, coma. La malattia è molto grave, frequentemente mortale o gravemente invalidante.

Più raramente tale patologia è dovuta ad altri batteri: *pseudomonas aeruginosa*, *streptococcus pneumoniae*, *staphylococcus aureus*, *haemophilus influenzae*, *mycobacterium tuberculosis*. Molto più raramente è provocata dal citomegalovirus o dal virus ebola.



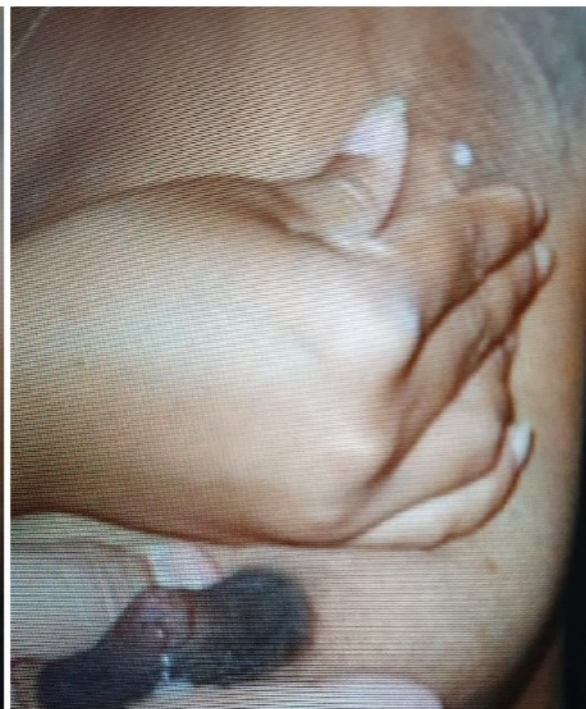
Faces settica-tossica.



Rash maculo-papuloso con elementi emorragici.



Linea del latte o via del latte.



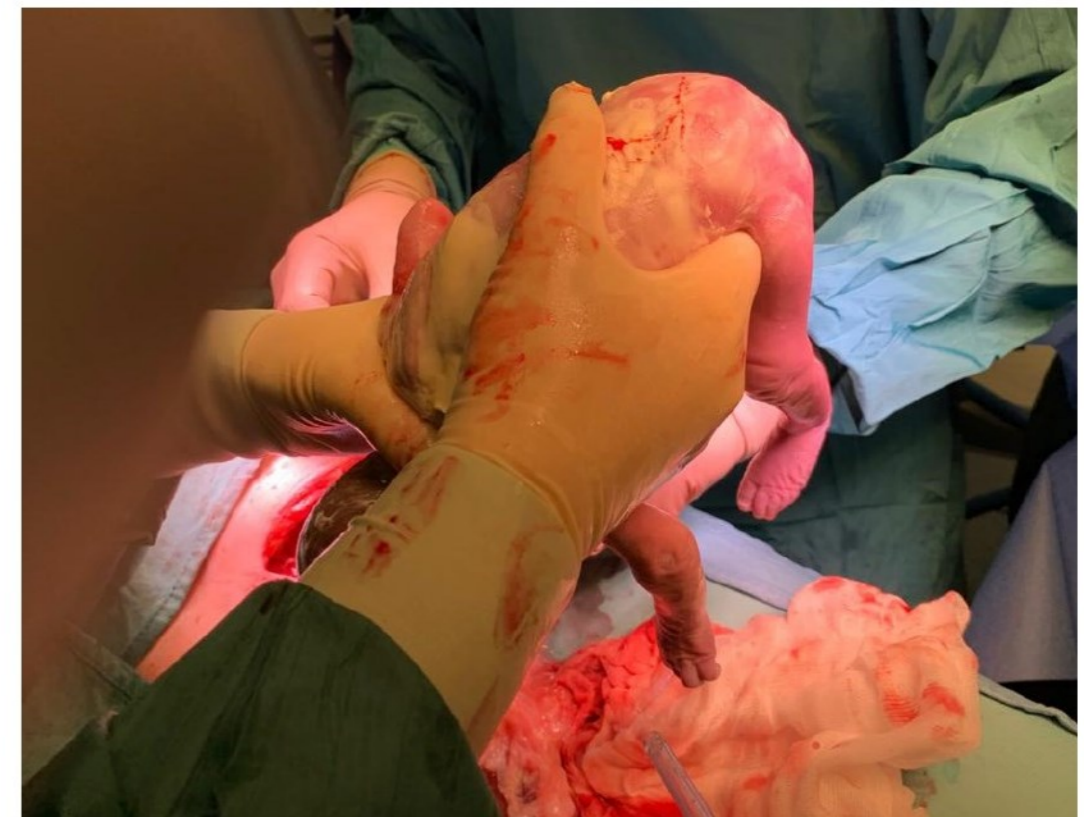
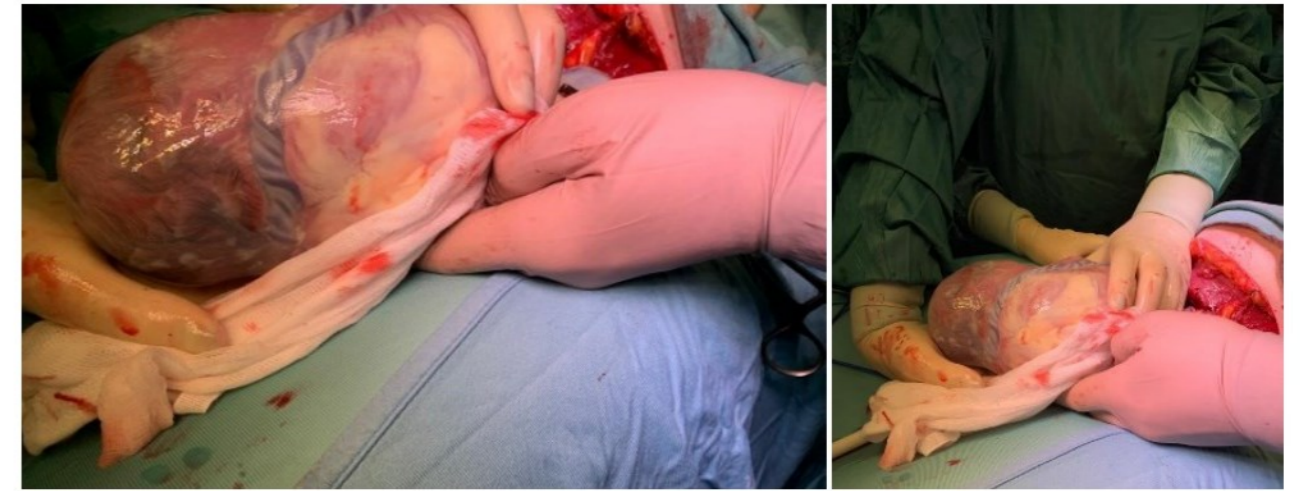
Polimastia (mammella normale e mammella nel cavo ascellare con latte).

Nato con la Camicia

Vendemmia Maria, Capasso Letizia, Raimondi Francesco – Napoli

Ogni 80.000 parti nasce un neonato avvolto nel sacco amniotico o nei suoi frammenti attaccati alla pelle. Il corion e l'amnios rappresentano le membrane che costituiscono il sacco amniotico.

Esso contiene il liquido amniotico che consente al nascituro di crescere e vivere, per nove mesi, in un confortevole ambiente, ricco di proteine, sali minerali e lipidi. Se il sacco si rompe completamente, ma una sua parte rimane ad avvolgere il capo, si parla di neonato con il cappello. Una nascita con il sacco integro, quindi con la camicia, può offrire un parto meno traumatizzante. Durante l'espulsione, il liquido del sacco amniotico, attutisce il trauma, durante il passaggio del feto attraverso il canale del parto.



Sindrome Metabolica in Età Pediatrica

Vendemmia Salvatore – Aversa, Oliveri Filippo – Pisa, Vendemmia Maria – Napoli

La Sindrome metabolica in età pediatrica è una malattia che, negli ultimi decenni, ha avuto un notevole incremento ed è stata ben studiata ed inquadrata. I soggetti affetti presentano una variabile associazione di alterazioni del metabolismo, dell'apparato cardiocircolatorio, funzionali, sierologiche, ecc. Tutte queste alterazioni aumentano il rischio di diabete tipo 2, di ipertensione ed eventi cardiovascolari, di danno epatico, ecc.

Tale malattia, per decenni appannaggio dell'età adulta, sta diventando interessante ed importante in età pediatrica. Ciò è dovuto, principalmente, al mutamento degli stili di vita, all'uso esagerato dei farmaci, a diete squilibrate che danneggiano seriamente il nostro microbiota intestinale, all'uso indiscriminato di pesticidi in agricoltura ed indirettamente nel bestiame, all'inquinamento dei mari, ecc. Purtroppo una dieta ricca di grassi saturi e zuccheri aumenta il numero dei batteri Gram negativi intestinali la cui membrana cellulare produce il lipopolisaccaride che, attivando il sistema immunitario innesca una cascata negativa di eventi.

La rapida e sfrenata evoluzione ha contribuito a provocare la transizione ecologica non solo in natura, ma anche una transizione ecologica nell'uomo.

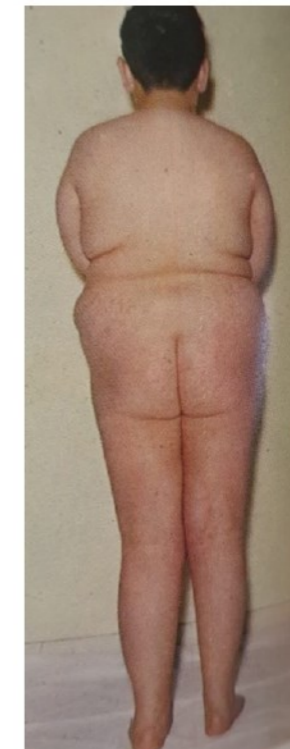
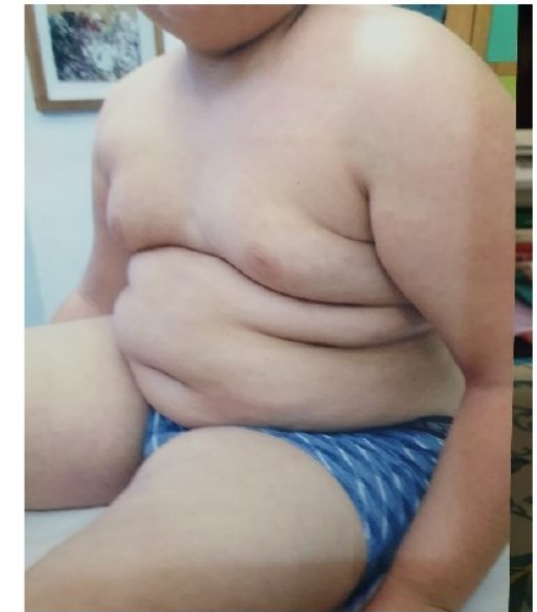
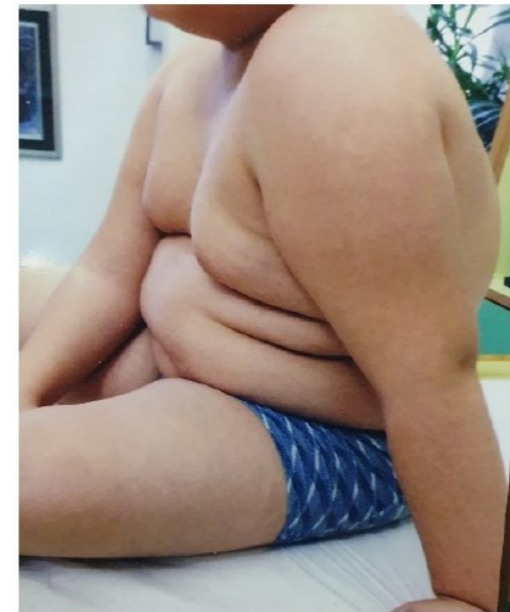
Attualmente la frequenza della sindrome metabolica in pediatria è stimata al 4%, e nei soggetti obesi raggiunge il 30%. I sintomi più importanti della malattia sono: obesità, aumento del grasso viscerale e della circonferenza della vita (>90% centile), alterazione del "del body mass index", alti livelli di colesterolo HDL, di trigliceridi e di acido urico, alterata tolleranza glicidica o diabete, ipertensione, danno vascolare o miocardico, ipovitaminosi D, apnee ostruttive notturne, aumento delle transaminasi, danno epatico, ecc.

Il caso presentato riguarda un bambino di anni 6, con grave obesità, ipertensione arteriosa (85/140 mm Hg) ipertrofia ventricolare sinistra, iperuricemia, aumento delle transaminasi, gammaGT, disprotidemia, aumento della circonferenza della vita e body mass index, del grasso viscerale, russamento ed apnee notturne, ipovitaminosi D, ipercolesterolemia, iperglicemia. L'ecografia epatica evidenziava ipercogenicità per notevole infiltrazione grassa e segni evidenti di sclerosi pre-cirrotica.

Purtroppo tali casi estremi non sono rari, ma ci indicano un allarmante segno di attenzione al problema, perché essi rappresentano la punta dell'iceberg di questa "occulta" e complessa malattia che, non colpisce più solo gli adulti, ma è diventata anche una patologia pediatrica. Spesso, infatti, possono sfuggire alla nostra attenzione i casi lievi, dove una sfumata sintomatologia, può essere la causa di una nostra sottovalutazione diagnostica.

Ricordiamo inoltre, che l'**obesità metabolicamente sana** e l'**obesità metabolicamente malsana** hanno notevolmente aumentato il rischio di ipertensione nella popolazione generale.

Attenzione dunque, alla sindrome metabolica nell'età pediatrica, che ripropone la nostra attenzione sul documento WHO-Europe Action Plan 2012-2016, riguardante l'importanza di un piano sanitario che assegni un ruolo fondamentale a strumenti di sorveglianza affidabili, sui problemi di salute ed i loro fattori di rischio.



Bibliografia

- » Vendemmia S., Metabolic Syndrome in pediatric age. Relazione Europediatrics, Bucarest, giugno 2017, IV International Meeting IRPS
- » Vendemmia S., D3 Vitamin and Symbiotics in the Metabolic Syndrome, Relazione V IAPS Meeting, Amman, Giordania, September 7 2018
- » Vendemmia S., The epidemiologic transition: non communicable diseases, Metabolic Syndrome and Autism Spectrum Disorders in Childhood, Relazione 1th Italian-Iranian Pediatric Congress, Theran, April 23-26, 2019
- » World Health Organization: Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases, 2013-2020. Edited by WHO
- » Islam S.M. et al.: Non communicable diseases in Developing countries. Global Health, 2014;10:81
- » Miniello VL, et al.: Malattie croniche non trasmissibili: complice il microbiota? *Pediatria Preventiva e Sociale*, N° 2, 2016, pag. 36-49
- » BMC – Cardiovascular Disorder – Anno 2022, Marzo, 14;22(1):10E
- » Vendemmia S., Vendemmia M.: Sindrome metabolica in età pediatrica. XXI Congresso Giornate Pediatriche Neonatologiche Normanne. Caserta, Febbraio 2016, pag. 250-254

Lebbra – Morbo di Hansen

Vendemmia Salvatore – Aversa, Vendemmia Maria – Napoli, Forgione Patrizia – Napoli, Galdiero Marilena – Napoli

È una malattia infettiva, causata dal *Mycobacterium leprae*. Colpisce la pelle, i nervi delle mani e dei piedi, gli occhi, naso, mucose, ecc., ed in casi particolari colpisce i reni ed i testicoli. È una malattia contagiosa e molto pericolosa, ma se è precocemente diagnosticata ed opportunamente curata, è guaribile. Sintomi caratteristici sono: deformità delle mani e dei piedi, cecità, insufficienza renale, lesioni della cute di colorito più chiaro rispetto alle zone circostanti, sensibilità locale ridotta al dolore al tatto ed al calore. Intorpidimento e riduzione della sensibilità delle mani e dei delle braccia, delle gambe e dei piedi. Le lesioni cutanee possono essere singole o multiple, e la popolazione infantile è a maggior rischio di contagio rispetto agli adulti. Il contagio non è dimostrato per trasmissione verticale o sessuale. Il periodo di incubazione è molto lungo.

La lebbra non curata porta paralisi delle mani e dei piedi, deformità o perdita delle dita delle mani e piedi, ulcere croniche, specialmente alla pianta dei piedi. Sono, inoltre, descritti sintomi ulteriori: cecità, sensazione di dolore e bruciore della pelle, epistassi, perdita delle sopracciglia, deformità del naso.



Si evidenzia interessamento del nervo ulnare e del nervo mediano con grave danno delle fibre vegetative, perdita di sensibilità e perdita di funzionalità delle fibre motorie.

Il morbo di Hansen rappresenta, anche oggi, una peculiare situazione di emergenza, almeno in alcuni paesi. Per questa malattia deve essere attuato un piano che si basa su tre momenti: individuare l'ammalato, fare la diagnosi, seguirlo nella terapia. Tutto ciò, naturalmente, fatto da personale altamente specializzato e con il supporto strategico dell'OMS. La neuropatia nervosa (nel caso presentato) si instaura in modo insidioso, quasi senza dolore. In genere, per prima, si perde la sensibilità termo-dolorosa, mentre quella tattile è conservata. Può essere presente anidrosi, alopecia, areflessia nelle regioni distali degli arti. Nel 30% dei casi è evidente, alla palpazione, l'ispessimento dei tronchi nervosi nel loro decorso, a forma cilindrica o nodulare. Più colpiti sono il plesso cervicale superiore, la branca sovra-orbitaria del trigemino, il radiale, il peroneo comune, il surale ed il tibiale posteriore. Da notare che se sono colpiti l'ulnare ed il mediano, che sono nervi sensitivi e motori, si determina una evidente e grave invalidità denominata "mano ad artiglio".

Lipohypertrophy

Al-Zoubi Basim – Amman (Giordania)

Lipohypertrophy is increasing of the subcutaneous fat tissue as a result of the lipogenic effect of repeated insulin exposure at the same site forming lumps under the skin in diabetic patients. The factors that may increase the risk of lipohypertrophy include the daily number of injections and the amount of insulin given at the same site, the reuse of needles, the use of pen devices rather than syringes, the level of education, and duration of insulin exposure. Old insulins may be a contributing factor. Injecting insulin into the lesion disturbs its absorption and leads to uncontrolled glucose levels and increased the risk of severe hypoglycemia.



Cheilofagia – Cheilite Irritativa

Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Maria – Napoli

Si tratta di un processo infiammatorio che colpisce le labbra e la regione periorale delle labbra e, generalmente, si presenta come un orletto che sembra riprodurre, perfettamente, la continuità del labbro. È di colore rosa-marrone, di tonalità omogenea e perfettamente contenuto nei limiti perilabiali. Spesso tale lesione la possiamo riscontrare anche sul labbro superiore.

Questo caso riguarda un bambino di anni cinque, affetto da ADHD, che ripetutamente si provocava, con i denti, le autolesioni sulla cute periorale. Tale patologia è espressione di un procedimento “automatico, autolesivo, cronico”, che conferisce il particolare aspetto e colore alla lesione. Responsabili di tale patologia vengono indicati gli stress psico-fisici, i tic nervosi, le malattie neuropsichiatriche, ecc.



Cheilofagia.

19

CURIOSITÀ E
VARIE

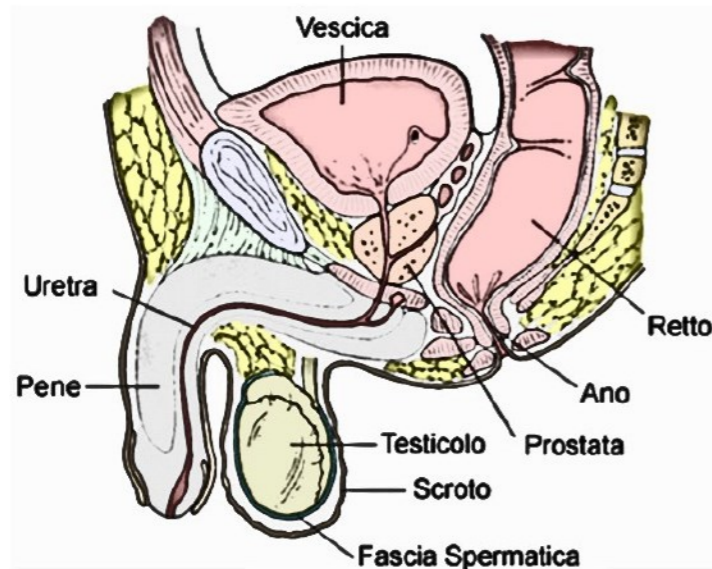
*Quidquid agis, prudenter
agas et respice finem.*
(Esopo, 9)

Rafe Perineale Maschile Ipertrofico

Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Maria – Napoli



Il rafe perineale è facilmente osservabile perché è costituito da una linea retta mediana ben visibile che procedendo dall'ano prosegue verso la linea mediana dello scroto (raphe scroti), ed ancora procede verso la linea mediana del corpo del pene (raphe penis) e del prepuzio (raphe preputii). Nel maschio il rafe rappresenta il risultato dello sviluppo fetale, in base al quale lo scroto ed il pene si chiudono lungo la linea mediana. Per tale processo, il bordo tessutale che ne risulta, rappresenta il rafe perineale. Questa lieve anomalia anatomica è generalmente isolata, ma in casi eccezionali, può rappresentare un sintomo di disfunzione perineale o vescicale. In una tale situazione non abbiamo evidenziato problemi a carico delle vie urinarie. Però è sempre utile, in casi del genere, praticare esami strumentali e di laboratorio, per valutare la funzionalità renale e vescicale.



Bibliografia

» Goglia Gennaro, Embriologia Umana, Piccin Editore, Padova, Anno 1998, pag. 255

Fenilchetonuria

Gargary Khalaf – Erbil (Kurdistan)

La fenilchetonuria è una malattia genetica causata dall'accumulo di fenilalanina nell'organismo. È provocata dalla mutazione del gene che genera l'enzima responsabile dello smaltimento dell'aminoacido. La fenilalanina è l'aminoacido precursore della tirosina, di diversi neurotrasmettitori (dopamina, noradrenalina, adrenalina e della melanina). La sintomatologia essenziale è la seguente: ritardo mentale, convulsioni, reazioni cutanee, microcefalia, odore di muffa nell'alito, sulla pelle e nelle urine, per eccesso di fenilalanina. Inoltre la pelle è molto pallida e gli occhi hanno un colore azzurro perché la fenilalanina non si trasforma in melanina. Interessante è il caso inviato dal Prof. Khalaf Gargary che evidenzia discromie cutanee associate ad eruzione lichenoidale.



Il bambino dopo la terapia.

Cresta Cutanea a Livello del Rafe Perineale Femminile

Forgione Patrizia – Napoli, Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Salvatore – Aversa

È indubbiamente rara una tale anomalia che, in questo nostro caso, sormonta il normale rafe perineale della bambina. Non è una pericolosa presenza, ma può soltanto essere sede di episodi infiammatori localizzati, provocati da infezioni da candida o da batteri.



Fimbria Anale e Marisca

Vendemmia Salvatore – Aversa, Forgione Patrizia – Napoli, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Petrillo Arianna – Milano, Vendemmia Maria – Napoli

Fimbria anale

La **fimbria anale** è una anomalia di non raro riscontro nei bambini, nei quali si può osservare già alla nascita. È una piccola escrescenza cutanea, situata sul bordo anale che, in genere, non provoca sensazioni dolorose o pruriginose. Il problema che più frequentemente lamentano i pazienti è la difficoltà nel praticare l'igiene anale. Soltanto se si verificano episodi flogistici in sede, il paziente può accusare qualche disturbo. La sua asportazione non è, in genere, necessaria. Tali formazioni anomale possono essere congenite o acquisite. Le forme acquisite si osservano in soggetti con stipsi cronica ostinata, in gravidanza o durante il parto, oppure in individui che sono affetti da flogosi emorroidarie.

Marisca anale

La **marisca anale**, molto simile alla fimbria anale, è costituita da una plica cutanea che si forma a livello del bordo anale, di dimensioni variabili da pochi mm ad 1 cm, e si riscontra in epoca post natale. Si presenta come una linguiforme escrescenza cutanea, rare volte voluminosa, molto fastidiosa perché può rendere difficile e dolorosa la pulizia dell'ano. Questo piccolo lembo cutaneo può essere sede di flogosi, con tumefazione e arrossamento cutaneo locale. Se non si verificano trombosi o grave flogosi è ben tollerata.



Fimbria anale.

impedirebbe la fusione del tubo neurale e determinerebbe la formazione delle strutture che, ancorandosi al tessuto nervoso, stirano letteralmente il midollo generando il cosiddetto midollo ancorato [6]. Il nostro caso si colloca all'interno di quanto descritto: il paziente citato presenta un lipomielocele (o mieloschisi) in cui il lipoma (elemento grasso) si estende attraverso il difetto osseo e il tessuto sottocutaneo ancorandosi al midollo con interfaccia placode-lipoma interna al canale midollare. Facendo chiarezza sulla terminologia il lipomielocele si colloca all'interno dei disrafismi spinali chiusi (CDS) laddove per disrafismo spinale si intende l'incompleta saldatura del tubo neurale; il disrafismo si divide in aperto (ODS) o chiuso (CDS) a seconda dell'esposizione o meno del tessuto neurale all'esterno e della presenza o meno di strutture cutanee di copertura. Per spina bifida si intende il difetto di fusione posteriore dell'osso; questa dicitura spesso viene tuttavia utilizzata per riferirsi ai disrafismi spinali in generale [7]. Alcuni Autori [8] hanno classificato le code umane in due categorie in base alle origini embriologiche: code vere e pseudocode. Successivamente altri Autori [9] hanno suggerito criteri di classificazione differenti che considerano le code vere come una lesione benigna coccigea e le pseudocode come lesioni simili alla coda vera ma accompagnate da disrafismo spinale.

Conclusioni

Il riscontro di coda umana all'esame fisico è un'esperienza rara in neonatologia/pediatria. Quando indenticata è fondamentale indagare sul coinvolgimento del midollo spinale: la maggior parte dei disrafismi spinali chiusi hanno una manifestazione cutanea. L'identificazione di pseudocode all'interno dell'appendici cutanee è indispensabile per le strategie terapeutiche e le conseguenze cliniche.



Figura 1. Piccola formazione pedunculata a livello sacrococcigeo, in sede paramediana sinistra (6 cm x 2 cm) posizionata 2 cm al di sopra ed a sinistra della fessura anale ricoperta da cute integra normocromica, in assenza di di ulcerazione, peli o discromie.



Figura 2.

Ugola Bifida

Vendemmia Salvatore – Aversa, Cherubini Simonetta – Busto Arsizio, Vendemmia Maria – Napoli, Lucariello Gianpaolo – Aversa

È causata da una parziale divisione o da una completa scissura dell'ugola che, in questo caso, è divisa in due parti, ed assume l'aspetto di una M capovolta. Rappresenta la forma più lieve di schisi orale. Non comporta conseguenze, ma bisogna solo verificare se è associata a schisi della sottomucosa del velo oppure ad una forma sindromica. In realtà l'ugola bifida rappresenta l'espressione di una non completa fusione nei processi mediale nasale e maxillofacciale. Viene anche identificata, come segno peculiare, nella sindrome di Loeys-Diaz, dove può associarsi ad un rischio notevole di aneurisma dell'aorta o di altre arterie.





Dita Rosse dei Piedi – Eritrodattilia?

Ragade Anale

Vendemmia Salvatore – Aversa, Sibilio Michelina – Napoli, Vendemmia Maria – Napoli

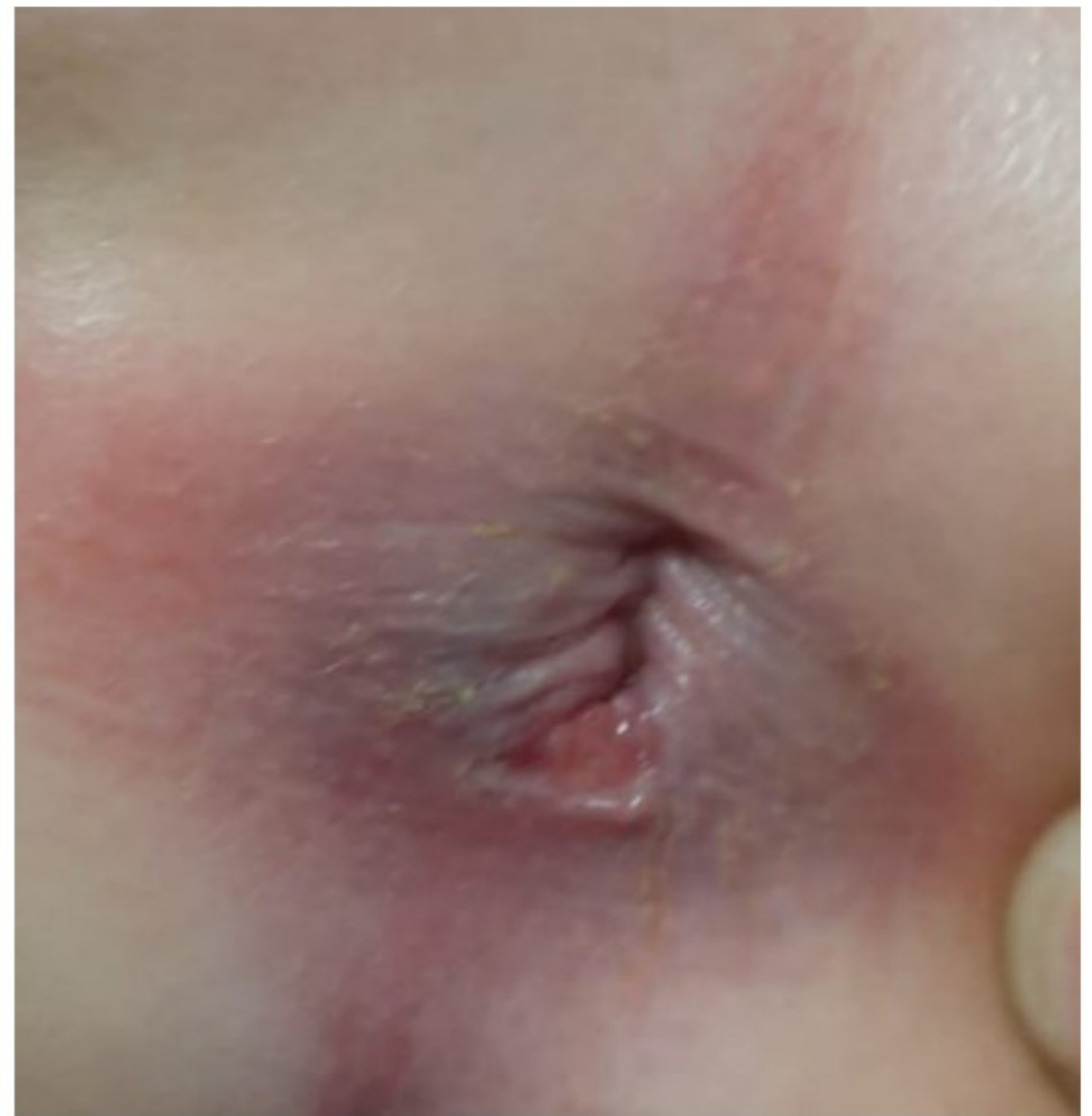
Tale patologia, non rara in età pediatrica ed adolescenziale, si presenta come una ulcerazione superficiale a forma di fessura dermo-epidermica, situata nel fondo di una piega radiata dell'ano.

Questa piccola ulcera dello sfintere anale, rende molto difficoltosa e dolorosa la defecazione.

Ha una lunghezza massima di un centimetro, può guarire in 4-5 settimane spontaneamente. A volte tale lesione può diventare cronica, molto dolorosa e fastidiosa, da richiedere l'intervento del chirurgo.

Il soggetto affetto può emettere feci miste a sangue rosso vivo.

Specialmente nei primi anni di vita, questo taglietto superficiale ben "mimetizzato" tra le pliche dello sfintere, si manifesta con dolore anale intenso e fastidioso.



Ragade Anale



Bibliografia

- » 1. Marshall GS, Edwards KM, Butler J, Lawton AR. Syndrome of periodic fever, pharyngitis, and aphthous stomatitis. *J Pediatr.* 1987;110(1):43-6.
- » 2. Stojanov S, Hoffmann F, Kery A, Renner ED, Hartl D, Lohse P, Huss K, Fraunberger P, Malley JD, Zellerer S, Albert MH, Belohradsky BH. Cytokine profile in PFAPA syndrome suggests continuous inflammation and reduced anti-inflammatory response. *Eur Cytokine Netw.* 2006;17(2):90-7.
- » 3. Stojanov S, Lapidusa S, Chitkara P, Feder H, Salazar JC, Fleisher TA, Brown MR, Edwards KM, Ward MM, Colbert RA, Sun H-W, Wood GM, Barham BK, Jones A, Aksentjevich I, Goldbach-Mansky R, Athreya B, Barron KS, Kastner DL. Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis (PFAPA) is a disorder of innate immunity and Th1 activation responsive to IL-1 blockade. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2011;108:7146-53.
- » 4. Dagan E, Gershoni-Baruch R, Khatib I, Mori A, Brik R. MEFV, TNF1rA, CARD15 and NLRP3 mutation analysis in PFAPA. *Rheumatol Int.* 2010;30(5):633-6.



Questo Atlante fa parte del programma “La SIPO nel Mondo”, ideata da Salvatore Vendemmia nell’anno 2010. Tale programma si propone di divulgare le idee, le esperienze e l’entusiasmo della pediatria ospedaliera italiana nel mondo. In pochi anni, con la collaborazione dei Direttivi SIPO abbiamo creato intensi e proficui rapporti con le Società scientifiche di molte nazioni: Turchia, Grecia, Stati Uniti, Iran, Arabia Saudita, Gran Bretagna, Romania, Kurdistan Iracheno, Libano, Azerbaijan, Giordania, Marocco, Francia, Mauritania, Algeria, Tunisia, ecc. In particolare abbiamo stilato un protocollo d’intesa con la Società Turca di pediatria, con la quale abbiamo organizzato cinque congressi internazionali, con l’American Academy of Pediatrics (AAP), con l’Unione delle Società Pediatriche del Mediterraneo e Medio Oriente (UMEMPS), con la Società Rumena di pediatria, con la quale abbiamo costituito la Società Italo Rumena di Pediatria (2013), con i Paesi Arabi con i quali abbiamo fondato la Società Italo Araba di Pediatria IAPS 2012). Nel prossimo calendario dei nostri congressi internazionali ci sono i seguenti eventi: VIII Congresso Italo Rumeno di pediatria (Bucharest 22-24 Settembre 2022), VIII Congresso Italo Arabo di pediatria (Amman 26-29 Ottobre 2022). La SIPO è confederata con l’IPA da diversi anni, l’importante guida mondiale di tutte le Società pediatriche, attualmente diretta dal Prof. Enver Hasanoglu.

Infine questa apertura verso il mondo ci ha offerto la possibilità di avere presidente UMEMPS il Prof. Vassilios Fanos e Consigliere UMEMPS il Prof. Luigi Cataldi.

Il progetto rappresenta, quindi, una buona idea e, pertanto, il Presidente ed il Direttivo attuale della SIPO, lo hanno riconvalidato.

Alla realizzazione di questo Atlante hanno partecipato i seguenti paesi: Italia, Francia, Svizzera, Regno Unito, Romania, Turchia, Giordania, Azerbaijan, Stati Uniti, Libano, Algeria, Kurdistan Iracheno.

Dobbiamo solo augurarci un ad Maiora!!!!

Il riflesso di Tarzan (1982)



Questa manovra "domestica", praticata da noi almeno da quattro decenni, potrebbe essere utile per un rapido controllo dell'integrità neuromuscolare del neonato.



"De multis magnum opus erit"