

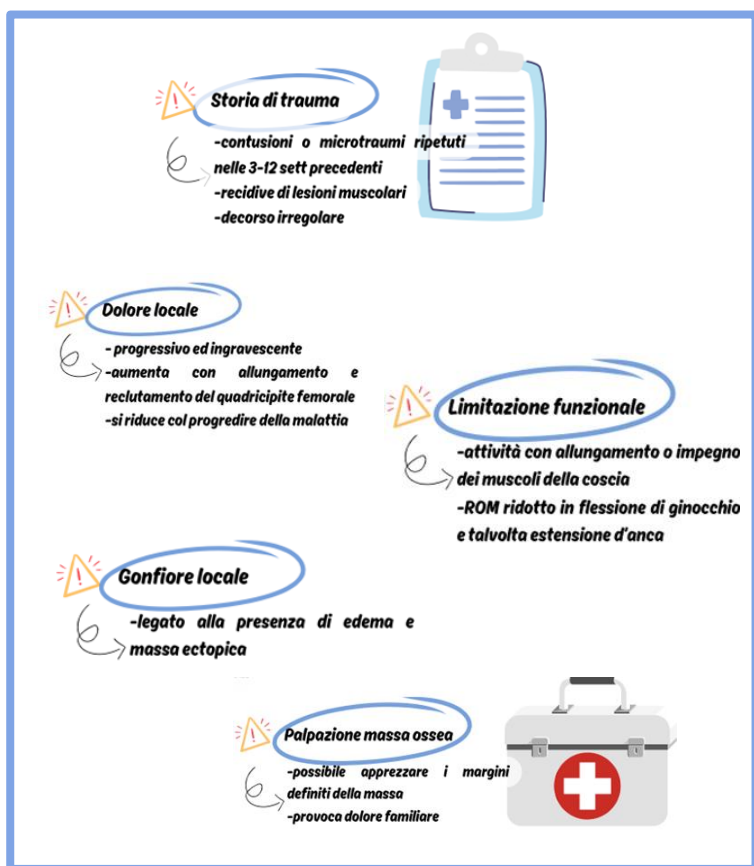
MIOSITE OSSIFICANTE DEL QUADRICIPITE FEMORALE: ESISTE QUALCHE CAMPANELLO D'ALLARME?



AUTORE: Dott. Ft Francesco Gatti – RELATORE: Dott. Ft OMPT Lorenzo Segato

INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Con il termine “miosite ossificante” (MOC) si fa riferimento a una formazione ossea benigna, solitaria e autolimitante nei tessuti molli. La patologia si presenta nella maggior parte dei casi in soggetti maschi giovani adulti e occorre spesso dopo un trauma di varia natura nella stessa sede anatomica. La presentazione clinica della MOC è eterogenea ed è opportuno quindi chiarire come condurre una solida diagnosi differenziale con patologie simili come lesioni muscolari acute, patologie neoplastiche e reumatologiche. Lo scopo del seguente elaborato è quello di indagare, attraverso una revisione narrativa della letteratura, quali sono gli elementi clinici ed anamnestici per i quali sospettare la presenza di miosite ossificante.



Campanelli d'allarme per la presenza di miosite ossificante

MATERIALI E METODI

Per rispondere al quesito clinico sono state consultate le banche dati *MEDLINE* tramite i motori di ricerca *PubMed*, *Cochrane* e *Scopus*. Le pubblicazioni ricercate erano studi primari in lingue inglese che includevano informazioni sull'inquadramento clinico e anamnestico di pazienti adulti con miosite ossificante del quadricipite femorale.

RISULTATI

La ricerca ha restituito 519 studi da cui sono stati conservati 15 articoli idonei alla sintesi qualitativa delle evidenze. All'interno dei 15 studi analizzati, 13 soggetti hanno riportato una storia remota di trauma (di natura eterogenea tra loro) e solo 3 pazienti hanno sviluppato MOC atraumatica. La totalità delle pubblicazioni ha indicato la presenza di una massa palpabile nei tessuti molli, l'eventuale comparsa di dolore alla sua palpazione e gli esiti della valutazione di lunghezza e forza del quadricipite femorale. Tre autori hanno indagato anche la circonferenza della coscia rispetto al controlaterale.

CONCLUSIONI

Gli elementi a cui il clinico deve prestare attenzione sono la storia di **trauma** nelle 3-20 sett. precedenti e un suo eventuale decorso irregolare, con insoliti peggioramenti sintomatologici; **dolore locale** e talvolta **limitazioni funzionali** nelle attività che coinvolgono l'arto inferiore; in una minoranza di pazienti vengono riscontrati **sintomi infiammatori sistemici** o **sintomi da compressione vascolo-nervosa periferica**. La presenza di **gonfiore** associato a una **massa palpabile** è un elemento comune a tutti i soggetti presi in considerazione, nella maggior parte dei casi vengono accompagnati da dolore locale che aumenta alla palpazione della formazione ectopica, **all'allungamento** e al **reclutamento** del quadricipite femorale.



Bibliografia essenziale