



48° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Pediatrica

Messina - Taormina 25-27 Ottobre 2017

Chirurgia Pediatrica e delle Specialità Chirurgiche, Ospedale ad Alta Specializzazione Materno Infantile "G. Salesi", Ancona

Il melanoma maligno (MM) nei bambini è raro, con un'incidenza di 0,7/milione/anno. Il rischio di insorgenza in nevi congeniti "giganti" è ampiamente riconosciuto. È stato inoltre riportato di quanto sia importante il rischio di melanoma per i nevi congeniti "intermedi". Dal 2003 al 2016 abbiamo retrospettivamente rivisto i casi di 145 bambini (di età compresa tra 1 mese e 14 anni) sottoposti ad escissione chirurgica di 156 nevi. L'indicazione all'intervento comprendeva gli aspetti clinici e la sede "particolare". Una volta confermata la diagnosi, i pazienti con MM di spessore ≥ 1 mm, sono stati sottoposti a biopsia del linfonodo sentinella (SLNB) e alla revisione della pregressa cicatrice chirurgica (con margini di 2 cm). Il MM è stato diagnosticato in 5 pazienti. Un neonato è stato sottoposto ad escissione parziale di nevo congenito "gigante" e a distanza di 23 mesi è stata eseguita biopsia escissionale di una massa inguinale nodale diagnosticata come melanoma metastatico. Il paziente è poi deceduto per complicanze legate alle metastasi cerebrali. In 4 pazienti è stata confezionata SLNB; in 3 pazienti è risultata positiva e in 2 di questi è stata eseguita una successiva linfadenectomia inguinale. I genitori hanno rifiutato ulteriori trattamenti chirurgici per la terza paziente che ad 8 mesi dall'intervento è libera da malattia. I restanti tre pazienti sono in buone condizioni generali rispettivamente a 16, 13 e 10 anni. Il MM nei bambini è meno raro di quanto si creda comunemente e il comportamento di questa malattia è certamente diverso da quello in età adulta.

C152 - Intrappolamento idiopatico del nervo ileo-inguinale in adolescente. Trattamento chirurgico

E. Vestri, M.R. Di Pace, M. Sergio, F. Siracusa, F. Tripi, M. Cimador

Chirurgia Pediatrica, Dipartimento PROSAMI, Università di Palermo

INTRODUZIONE: La sindrome da intrappolamento del nervo ileoinguinale è una neuropatia caratterizzata da dolore inguinale cronico e parestesie cutanee nell'area di innervazione corrispondente. **CASO CLINICO:** Ragazzo di 13 anni, con dolore invalidante in regione inguinale sinistra, irradiato allo scroto. Anamnesi patologica negativa, nessuna chirurgia precedente, tuttavia unico punto di rilievo, un picco di crescita significativo negli ultimi tre anni, con allungamento staturale di circa 30 cm. A seguito di infiltrazione locale, anteriormente alla spina iliaca superiore, con Ropivacaina 7,5% 5 mL, con temporanea risoluzione della sintomatologia dolorosa, è stata posta diagnosi di intrappolamento del nervo ileo inguinale sinistro. Considerati i migliori risultati del trattamento chirurgico rispetto a quello medico, si è deciso di procedere con l'intervento di neurectomia dei nervi ileoinguinale e genitofemorale, attraverso coagulazione con pinza bipolare. **RISULTATI:** Fin dal primo post-operatorio si è evidenziata la risoluzione della sintomatologia dolorosa. Il controllo a sei mesi mostra una completa risoluzione del dolore a livello inguinale, assenza di deficit dal punto di vista neurologico ad eccezione di un'area di circa un centimetro quadrato in corrispondenza del tubercolo pubico, che presenta anestesia cutanea. **CONCLUSIONI:** La folgorazione del nervo ileoinguinale costituisce un metodo efficace e di semplice esecuzione per il trattamento di questo tipo di neuropatie idiopatiche, garantendo una risoluzione della sintomatologia a lungo termine

C153 - Il successo dell'anestesia spinale nel trattamento dell'ernia inguinale del bambino ex pretermine, neonato a termine e lattante

S. Straziuso, M. Pedrazzi, V. Carlini, S. Federici

UOC Chirurgia Pediatrica, AUSL della Romagna