

---

*F. Siracusa, R.M. Cigna, G. Rosone, 38*  
*E. Agosta, F. Cataliotti*

**L'EMATOMA SURRENALICO  
DEL NEONATO**

---

Estratto da:

***Pediatria***

***Oggi***

***medica e chirurgica***

***Bimestrale***

***Volume VIII***

***Numero 6***

***Novembre|Dicembre 1988***



**CIC EDIZIONI INTERNAZIONALI**

Via L. Spallanzani, 11 - 00161 Roma

Università degli Studi di Palermo  
Clinica Chirurgica Pediatrica  
Direttore: F. Cataliotti

## L'EMATOMA SURRENALICO DEL NEONATO

F. Siracusa, R.M. Cigna, G. Rosone, E. Agosta, F. Cataliotti

Riassunto: **L'ematoma surrenalico del neonato.**

Summary: **Hematoma of adrenal gland in newborn.**

*Gli Autori pongono in risalto l'importanza della ultrasonografia nella diagnosi e nel monitoraggio dell'ematoma surrenalico del neonato, affezione relativamente frequente, raramente sintomatica. Essi presentano otto casi giunti alla loro osservazione negli ultimi tre anni e rilevano come l'esame ecografico abbia consentito una corretta diagnosi ed un controllo seriato nel tempo di una affezione che ha presentato in tutti i casi esaminati una risoluzione spontanea.*

*Characteristic ultrasonic signs are discussed in 8 newborns with adrenal gland hematoma. The Authors describe the results of sequential ultrasonography recordings in the development of adrenal hematoma.*

PAROLE CHIAVE: Ecografia, neonato, ematoma surrenalico.

KEY WORDS: Ultrasonics, newborn, adrenal gland diseases.

Nell'ambito della patologia retroperitoneale, l'ematoma surrenalico (E.S.) rappresenta una evenienza abbastanza frequente (9, 11, 6).

Poco conosciuto quale entità clinica e reperto autoptico occasionale sino a qualche anno fa, trova oggi giusto inquadramento nosologico grazie soprattutto alla metodica ecografica.

Risalgono a Corcoran e Strauss le prime notizie di E.S. sottoposto ad intervento chirurgico (2), mentre ulteriori indagini di Marin e Coll. nel 1955 (8) e di Kaplan nel 1964 (5) hanno successivamente completato i dati di casistica sulla E.S. sino ai lavori di Black del 1973 (1) e di altri ancora (6).

Non ancora perfettamente identificata, la patogenesi dello E.S. viene a tutt'oggi riportata a molteplici fattori quali la asfissia neonatale, traumi durante il parto, manovre rianimatorie post-natali, nonché malattie sistemiche (morbo emorragico del neonato,

porpora trombocitopenica, ipoprotrombinaemia etc.).

Il ritorno venoso del surrene destro che drena in maniera diretta nella vena cava e la topografia anatomica della vena surrenalica destra, situata tra piano osseo e fegato e quindi più esposta a traumi da compressione sull'addome durante e/o dopo il parto, possono essere invocati quali momenti determinanti la maggior incidenza a destra dello E.S.

La forma a localizzazione monolaterale appare abbastanza frequente (6, 9), raro riscontro bibliografico trova la forma bilaterale associata o meno a sindrome da iposurrenalismo.

Sin dai lavori di Kaplan (5) sono stati fatti molteplici tentativi di inquadramento nosologico dello E.S. sulla scorta delle manifestazioni cliniche.

In linea di massima comunque la forma monolaterale è caratterizzata da massa più

o meno palpabile al di sotto del fegato o al fianco sinistro; tale segno clinico può essere associato ad interessamento addominale aspecifico con dolenzia o dolore alla palpazione, sino ad un quadro di vera e propria irritazione peritoneale nel caso di rottura della capsula (3, 9).

Frequente l'ittero da assorbimento di pigmenti che dovrebbe indurre alla ricerca dello E.S. in ogni neonato che lo presenti in maniera persistente (6).

Rara la presenza di anemia grave in assenza di ittero e/o massa palpabile.

Le metodiche diagnostiche sino a qualche anno fa in uso (Rx diretta addome, urografia venosa, angiografia etc.) sono a tutt'oggi da considerare possibile completamento diagnostico della indagine ecografica che, utile nella diagnosi di sede e natura della tumefazione, ne consente inoltre un controllo seriato nel tempo (10, 11).

L'esame ecografico, infatti, permette spesso di dirimere il dubbio diagnostico differenziale con altre patologie (cisti del polo superiore del rene, duplicità reno-ureterale con idronefrosi del polo superiore, neuroblastoma, nefroma mesoblastico, etc.).

Per quanto attiene lo studio seriato ecografico è opportuno precisare che esso, oltre ad essere necessario al monitoraggio della affezione, è utile in presenza di quadri ecografici non caratterizzanti.

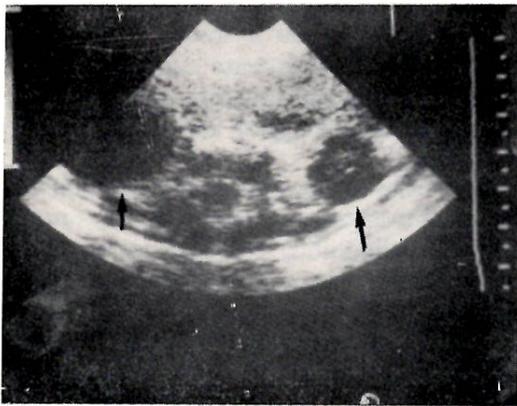


Fig. 1: Ecografia: ematoma del surrene destro - zona ipoecogena con aree anecogene al di sopra del rene destro dislocato in basso.

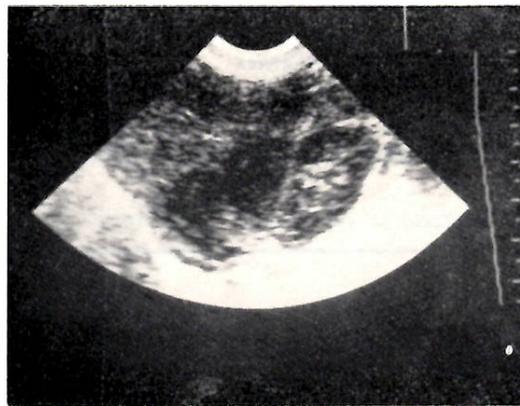


Fig. 2: Ecografia: ematoma del surrene destro (stesso paziente al controllo dopo 20 gg) - maggiore evidenza della anecogenicità centrale e riduzione di volume dell'ematoma.

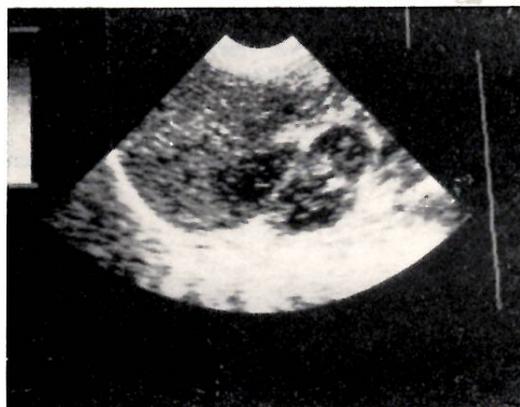


Fig. 3: Ecografia: (stesso paziente al controllo dopo 160 gg) - scomparsa dell'ematoma.

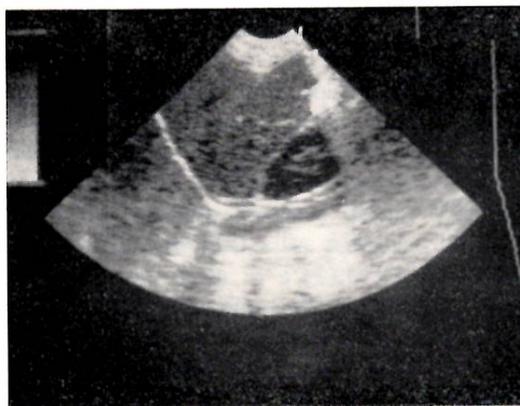


Fig. 4: Ecografia: ematoma bilaterale del surrene.

TABELLA 1  
Casistica

C. N.	Età gg.	Diagn. pren.	Anam.	Massa palp.	Sede	Irtero	Es. lab.	Obiet.	Rx dir. addome	Urogr.	Angio	Eco	Risol. gg.	Compl.	Terapia
1)	B. G. 1	si	—	no	dx	no	—	—	no	no	no	si	180	no	no
2)	C. D. 4	no	—	si	sn	no	—	—	si	si+CUM	no	si	60	no	no
3)	L. L. 1	si	—	no	sn	no	—	—	si	si	no	si	160	no	no
4)	C. G. 1	no	distoc.	si	bil.	si	bil. > glic. < Kal. >	ecch. d-l oliguria ematuria edemi	no	no	no	si	60	iposurr.	med.
5)	A. V. 6	no	distoc.	si	dx	si	bil. >	oliguria iporef.	no	no	no	si	30	no	no
6)	B. S. 7	no	—	si	dx	no	—	—	no	no	no	si	70	no	no
7)	M. F. 4	no	distoc.	no	dx	no	—	(*)	no	no	no	si	(***)	no	no
8)	A. R. 1	no	distoc.	no	dx	no	—	(**)	no	no	no	si	(***)	no	no

(\*) Paz. plurimalformato: mielomeningocele, microcefalia; I'E.S. compare in 2° g. post operatoria.

(\*\*) Paz. plurimalformato: microcefalia, piedi torti congeniti, polidattilia.

(\*\*\*) Paz. non più tornato a controllo.

Infatti tale metodica consente di seguire nel tempo la evoluzione dello E.S. da massa ed ecostruttura inizialmente disomogenea a quella di massa prevalentemente anecogena con echi interni imputabili a presenza di coaguli ed, in seguito, con possibili immagini calcifiche residue.

Lo E.S. che presenti tale decorso non richiede nessun trattamento; questo va attuato in presenza di complicanze, quali la rottura della capsula con successivo spandimento del suo contenuto ematico, nello spazio retroperitoneale.

Tale evenienza, causa di un quadro di vera e propria irritazione peritoneale sino alla sub-occlusione, complicata o meno da stato di shock, richiede necessariamente il giusto approccio chirurgico.

### Casistica

Negli ultimi tre anni in 8 neonati, ricoverati presso la Clinica Chirurgica Pediatrica dell'Università di Palermo, è stata posta diagnosi di Ematoma surrenalico (vedi Tab. 1 esplicativa dei singoli casi).

La forma monolaterale è stata la più frequente (5 a destra e 2 a sinistra), mentre un neonato era affetto da E.S. bilaterale (caso n. 4) complicato da una sindrome da iposurrenalismo transitorio.

L'età di osservazione di questo gruppo di pazienti è stata tipicamente quella neonatale; due casi sono giunti al ricovero con diagnosi ecografica prenatale di tumefazione soprarenale d.n.d.d. (casi n. 1, 3 della tabella). Negativa l'anamnesi in quattro pazienti. Negli altri quattro neonati era riferita distocia da parto. Nei due casi dei pazienti plurimalformati, anche essi nati da parto distocico, l'E.S. è stato evidenziato con l'esame ecografico che in tali pazienti viene effettuato routinariamente.

In quattro casi era presente tumefazione

palpabile ed in due ittero; di questi ultimi due il primo (caso n. 4), con E.S. a localizzazione bilaterale e complicato da una sindrome da iposurrenalismo, presentava oltre ad ecchimosi dorso-lombari ed ematuria, oliguria, ipoglicemia, iperkaliemia, edemi declivi. Il secondo (caso n. 5 della tabella) presentava oliguria ed iporeflessia.

L'iter diagnostico soltanto in due casi si è avvalso della indagine urografica (casi n. 2 e 3 della tabella 1), mentre per tutti i pazienti si è proceduto ad un monitoraggio ecografico. Tale metodica ha consentito di seguire l'evoluzione dello E.S. in sei casi sino alla sua completa risoluzione, avvenuta in un tempo medio di novanta giorni. Due pazienti si sono persi al follow up.

In cinque pazienti non è stato necessario alcun apporto terapeutico. Solo in un caso (paz. n. 4 della tabella) è stata necessaria una terapia sostitutiva per trenta giorni).

### Conclusioni

Dopo quanto sinora esposto, a prescindere dai casi a diagnosi prenatale (trauma materno?) una anamnesi positiva per traumi durante e/o dopo il parto, per asfissia neonatale e conseguenziali manovre post-partum rianimatorie in associazione ad ittero persistente, dovrebbe indurre ad un accurato esame clinico-strumentale volto alla ricerca della presenza eventuale di un Ematoma Surrenalico.

Per concludere appare evidente, nell'ottica di un nuovo possibile approccio diagnostico alle masse addominali in epoca neonatale, la importanza dell'esame ecografico quale indagine utile a porre diagnosi di sede e natura di una tumefazione retroperitoneale soprarenale che, se riconosciuta come Ematoma Surrenalico, necessita soltanto di controlli seriatati nel tempo sino, in assenza di complicanze, alla sua completa e spontanea risoluzione.

## Bibliografia

- 1) Black J., Williams D.I.: *Natural history of adrenal hemorrhage in the newborn*. Arch. Dis. Child. 48: 183, 1973.
- 2) Corcoran W.J., Strauss A.: *Suprarenal hemorrhage in the newborn*. J.A.M.A. 82: 626, 1924.
- 3) Demi M., Badocco R.: *L'emorragia surrenale del neonato: presentazione di un caso insolito*. Ped. Oggi Med. Chir. 1: 108, 1980.
- 4) Ferrar J.L., Couture A., Cabissole M.A., Bonnet H., Montoya F., Senac J.P., Germain M.: *Hématome de la glande surrénale chez un nouveau-né: diagnostic et surveillance par échographie*. Ann. Pédiatr. 27: 391, 1980.
- 5) Kaplan M., Strauss P. et al.: *Hématomes surrenaliens unilatéraux chez le nouveau-né a term: A propos de deux observations*. Ann. Pédiatr. 11: 405, 1964.
- 6) Khuri F.G., Alton D.J. et al.: *Adrenal hemorrhage in neonates: report of 5 cases and review of the literature*. J. Urol. 124: 684, 1980.
- 7) Lawson E.E., Littlewood R.: *Diagnosis of adrenal hemorrhage by ultrasound*. J. Pediatr. 92: 423, 1978.
- 8) Marin H.M., Graham J., Kicham C.: *Adrenal hematoma simulating tumor in a newborn*. A.M.A. Arch. Surg. 71: 941, 1955.
- 9) Mencoboni M.C., Liccio A. et al.: *L'ematoma monolaterale della surrenale nel neonato*. Minerva Ped. 35: 413, 1983.
- 10) Perale R., Del Maschio M., Del Maschio A.: *Approccio diagnostico alla emorragia surrenalica del neonato*. Rass. Ital. Chir. Ped. 3: 14, 1983.
- 11) Romondia A., Ratclif L. et al.: *Diagnosi clinico-strumentale dell'ematoma surrenalico*. Ped. Oggi Med. e Chir. 6: 811, 1984.