

## ODONTOIATRIA DI COMUNITÀ

## In Burundi con Smom onlus: diagnosi e terapia di un caso di amartoma congenito della lingua

Durante la mia ultima missione in Burundi nel febbraio scorso, incaricato da Smom onlus, ho seguito e coordinato lo stage degli studenti del corso di Therapeute Dentaire dell'Istitut Universitaire des Sciences de la Santé de Ngozi.

È giunto alla nostra osservazione, inviato dal servizio di neonatologia diretto dalla dottoressa **Sandrine Mikeshimana**, il caso di una neonata venuta alla luce poco più di un mese prima in una struttura decentrata e giunta all'Ospedale di Ngozi con una diagnosi di trasferimento di "tumore linguale". La piccola appariva in buone condizioni generali, con normali parametri di frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno, frequenza respiratoria, tono e riflessi e presentava, all'esame ispettivo del cavo orale, una neoformazione pedunculata, ma a larga base di impianto, a margini regolari, di colorito roseo, localizzata in corrispondenza del dorso linguale giusto davanti la "V" linguale, a carattere funghi-

forme e bilobata, molle di consistenza e relativamente voluminosa, di diametro maggiore di circa un centimetro, tale da creare infatti già decubito e da condizionare una deformazione "a stampo" della volta palatale.

### La diagnosi: amartoma

Come sospetto clinico si è pensato immediatamente a un amartoma, ossia a una lesione proliferativa simil-tumorale quale errore di sviluppo dei tessuti propri della regione in cui origina. Di solito si compone di un miscuglio anormale di tessuti in cui predominano una o più componenti cellulari. Il loro potenziale di crescita è modesto e sono, pertanto, lesioni autolimitanti.

Ho chiesto e ottenuto, grazie alla solerzia e alla collaborazione della dottoressa **Chiara Mezzalana**, medico specialista in pedia-



► Marco Vigliotti di Smom onlus in Burundi con gli studenti del corso di Therapeute Dentaire dell'Istitut Universitaire des Sciences de la Santé de Ngozi

tria e neonatologia, coordinatrice del servizio di neonatologia presso l'Ospedale di Ngozi, un approfondimento del quadro clinico generale. L'amartoma linguale infatti può presentarsi come lesione isolata, come può far parte di un più complesso quadro sindromico noto come Ofds (Oral Facial Digital Syndrome) e che rientra in un gruppo di disordini ereditari che includono, oltre ad anomalie e dismorfismi del distretto oro-facciale, anche malformazioni a carico delle dita di mani e piedi, con una frequenza stimata di 1: 50.000/250.000 nuovi nati. In questi casi corre l'obbligo inoltre di porre diagnosi differenziale con la presenza aberrante di tessuto tiroideo o con una cisti del dotto tiroglossa, dal momento in cui questa lesione giace nell'area del foramen coecum del dorso linguale.

Inizialmente si era pensato alla necessità di un'alimentazione con sonda nasogastrica, pur tuttavia la piccola aveva comunque capacità di succhiare e la massa, pur di notevoli dimensioni, non impediva la suzione e la deglutizione. In altri casi, invece, la lesione, anche se di dimensioni inferiori ma a diversa sede, è capace di indurre disturbi funzionali come distress respiratorio e difficoltà nell'alimentazione.

### Chirurgia (in Burundi) e conferma della diagnosi (in Italia)

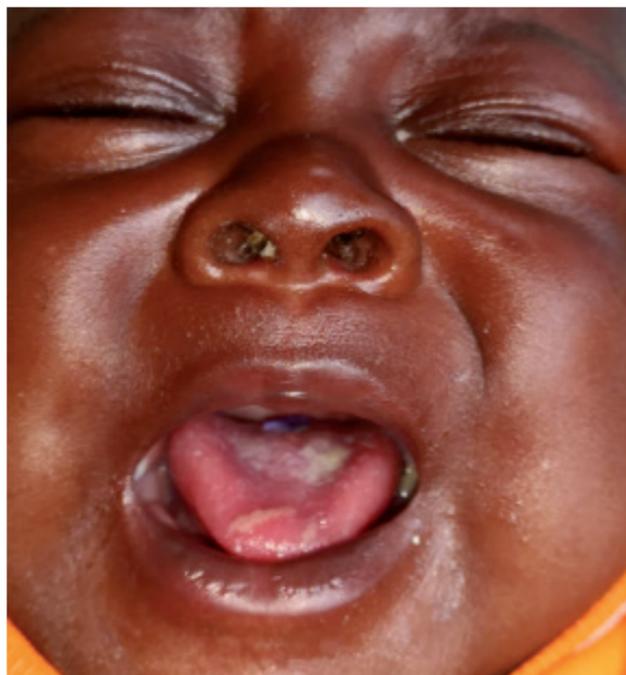
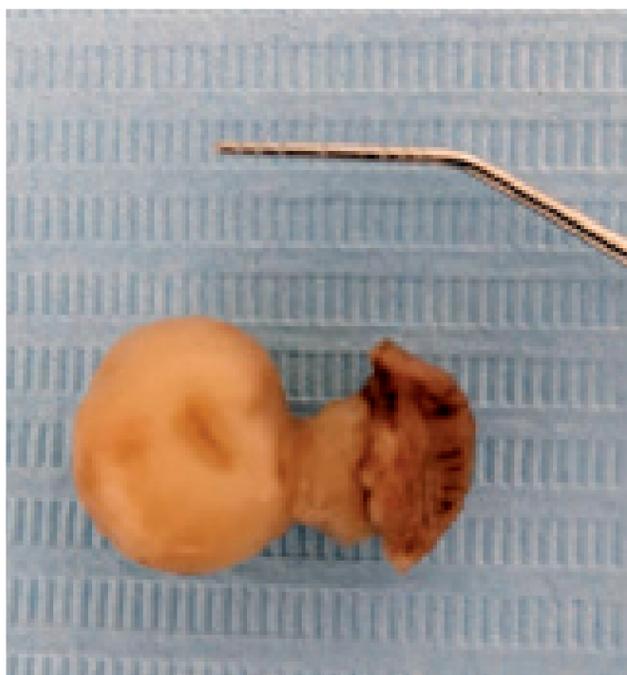
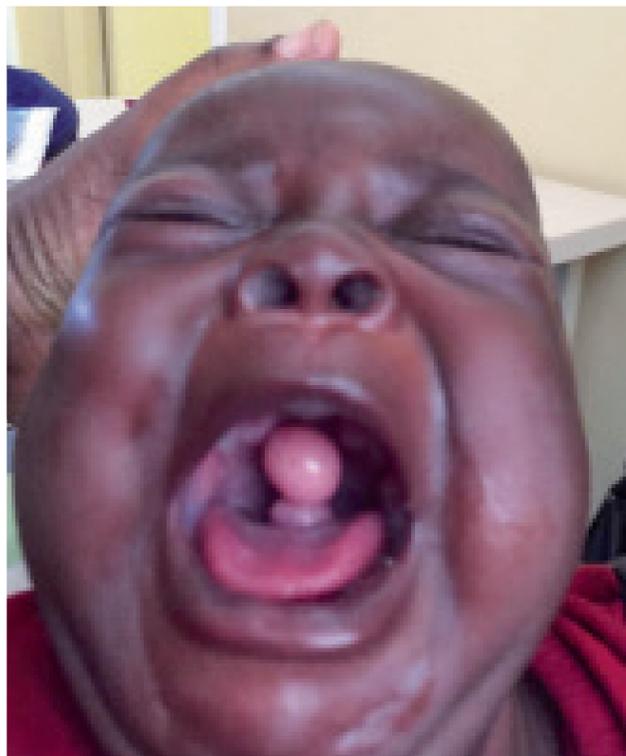
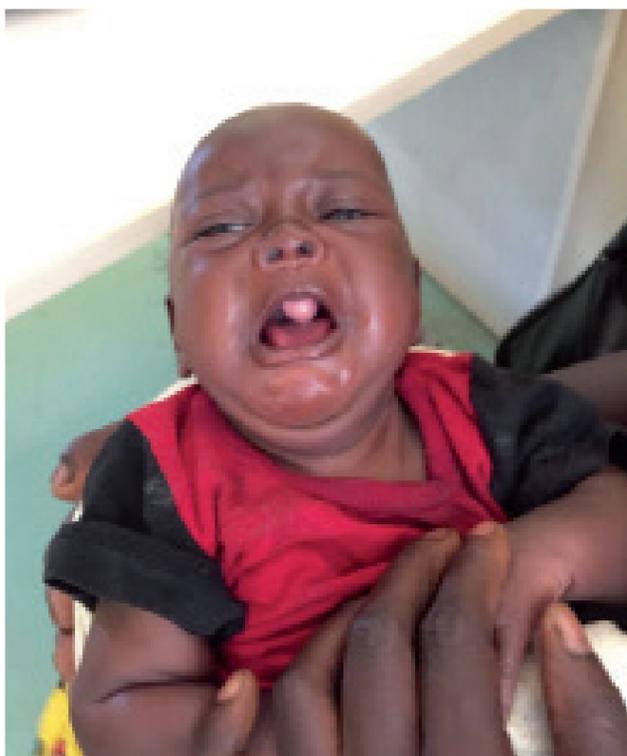
Si è pertanto deciso di pianificare l'intervento di exeresi, grazie anche alla pronta collaborazione con il servizio di chirurgia diretto dal dottor **Jesus M. Joseph Ndayishimye**. L'intervento, condotto in narcosi attraverso intubazione naso tracheale, ha portato all'asportazione della massa con ampia e profonda exeresi fino al piano muscolare. Controllo accurato dell'emostasi e sutura con punti staccati in vicryl 4/0. Nessuna complicazione sia intra che post-operatoria; buon risveglio e, addirittura, alimentazione al seno dopo 5 ore dall'intervento. La piccola è così rientrata nel reparto di neonatologia ed è stata dimessa qualche giorno dopo.

Il campione operatorio, immesso immediatamente in formalina con le dovute precauzioni, è rientrato con me in Italia e l'ho prontamente inviato al laboratorio di anatomia patologica della clinica Iatreion di Maddaloni (Caserta). Di lì a poco è arrivata la diagnosi cito-istologica che, confermando l'ipotesi clinica, descriveva un quadro microscopico di amartoma sottomucoso della lingua, prevalentemente costituito da tessuto adiposo con una minore quota costituita da parenchima salivare normale.

La considerazione del caso è che pertanto si è trattato di un'aberrazione di sviluppo embrionale durante i normali processi di fusione.

Ho reso partecipi gli studenti dell'iter diagnostico e terapeutico del caso che abbiamo affrontato e felicemente risolto e l'evenienza è stata così occasione di un approfondimento scientifico sulle patologie malformative del distretto oro-maxillo-facciale, dalle più semplici come le labioschisi ai quadri sindromici più complessi, riscontrando interesse e partecipazione attiva alla discussione che ne è scaturita.

Marco Vigliotti  
Odontoiatra



5X SMOM  
1000

www.smomonlus.org

Solidarietà  
Medico  
Odontoiatra  
nel Mondo  
ONLUS

SOSTIENI  
anche tu  
i nostri  
PROGETTI

Indica: 97372180154