



CASI CLINICI INTERESSANTI

Gruppo di Lavoro:

Carlo Polloni (Coordinatore)

Veronica Albano, Stefania Castellaneta,

Elena Lionetti, Francesco Valitutti

01

Problemi diagnostici del morbo di Crohn a prevalente localizzazione nel tenue

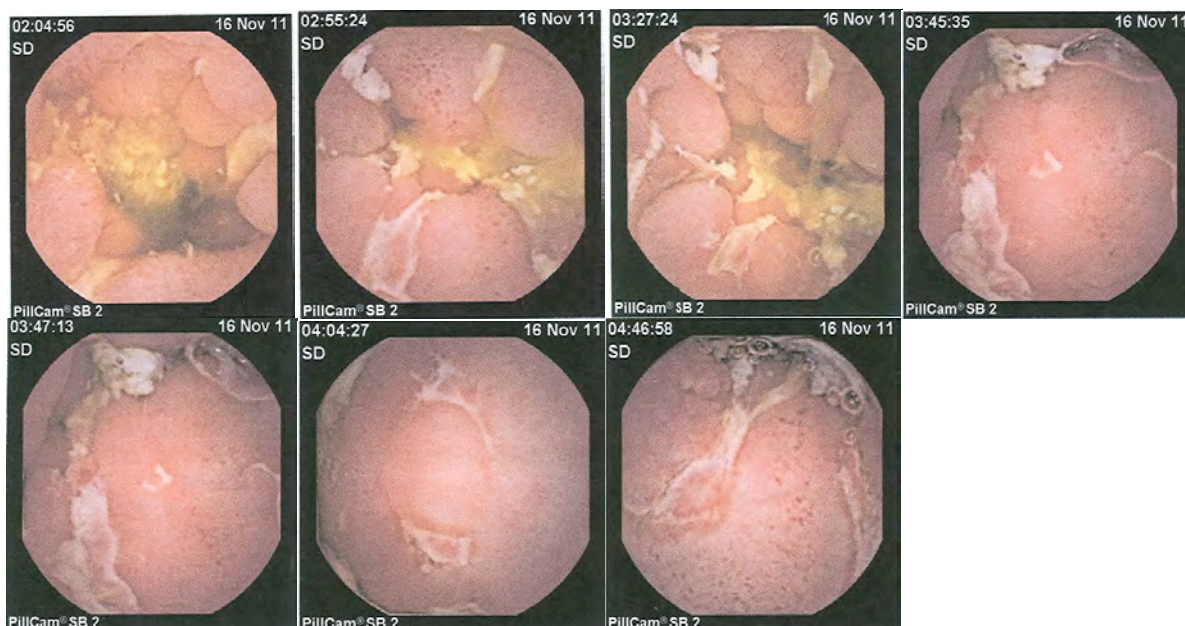
Conduttore: Carlo Polloni

PRESENTAZIONE

Bambina di 11 anni, valutata in ambulatorio di Gastroenterologia Pediatrica per celiachia refrattaria alla dieta priva di glutine. Da circa sei mesi presentava dolori addominali persistenti con alvo diarroico; calo ponderale di circa sei chili. Gli esami ematologici documentavano, deficit di IgA sieriche totali (< 0.05 g/l) con anticorpi anti transglutaminasi IgG positivi (38 U/ml per val.sign. > 25), anemia microcitica (Hb 10.5 g/dl; MCV 70), piastrinosi (635000/mmc), indici di flogosi elevati (PCR 60 mg/l; VES 77). L'esame istologico della mucosa duodenale deponeva per diagnosi di celiachia (quadro istologico 3 a sec. Marsh mod. Hoberhuber). Dopo l'inizio della dieta priva di glutine si verificava solo modesto miglioramento dei dolori addominali e dell'alvo, non incremento ponderale. All'ingresso in ambulatorio la bambina appariva piuttosto sofferente con colorito cutaneo pallido e tessuto sottocutaneo scarsamente rappresentato; la palpazione dell'addome provocava moderato dolore in paraombelicale dx. Ripetuti gli esami ematologici routinari che confermavano l'anemia microcitica, lo stato infiammatorio attivo, la positività delle htTG IgG; riscontro di calprotectina fecale notevolmente elevata (> 300 mcg/g) ed una alterazione degli ASCA IgG (83 U/ml). Un'ecografia dell'addome (con richiesta di valutazione dell'ultima ansa del tenue) dava esito negativo. Nel sospetto di una malattia infiammatoria cronica intestinale veniva eseguita una colonscopia con intubazione dell'ultima ansa ileale; il quadro istologico deponeva per una forma infiammatoria cronica poco specifica del grosso intestino.

Fallito un tentativo di esecuzione di enteroRMN (la bambina ha vomitato la soluzione di PEG), l'indagine con videocapsula ha permesso di documentare un quadro macroscopico del piccolo intestino caratterizzato da lesioni flogistico-ulcerative, a tratti substenosanti, del tratto ileale distale (Figura).

A questo punto la revisione dei preparati istologici, valutati collegialmente con il Prof. Villanacci dell'Università di Brescia, ha condotto alla formulazione di una diagnosi compatibile con morbo di Crohn.



Figura

Referto: Duodeno indenne. Digiuno: qualche raro aspetto aftoide. Ileo: a partire dal tratto medio-distale (da 71% di indice di scorrimento) si assiste alla visualizzazione di aspetti edematoso-ulcerativi con rallentamento di transito con segni di stenosi di aspetto flogistico. Conclusioni: lesioni flogistico-ulcerative (substenosanti) verosimilmente del tratto ileale distale.

DISCUSSIONE

La partecipazione di Specialisti di varie discipline ed uno stretto follow-up, hanno permesso la conclusione diagnostica del caso clinico. In particolare l'indagine con videocapsula ha determinato fortemente l'orientamento diagnostico, anche se i dati in letteratura non sono molti al riguardo, soprattutto nell'età pediatrica.

La bambina ha iniziato la dieta polimerica che ha indotto con successo la remissione della malattia: netta riduzione della sintomatologia dolorosa addominale, scomparsa della diarrea, ripresa della crescita ponderale (+ 8 kg in otto mesi); anche gli esami ematologici (indici di flogosi, anemia), precedentemente alterati, si sono normalizzati. Attualmente la remissione è mantenuta continuando la dieta polimerica (che apporta circa il 40% del fabbisogno calorico giornaliero) associata a mesalazina per os. L'esclusione del glutine inoltre, è stata mantenuta: l'assunzione in due diverse occasioni ha provocato disturbi a carico del tratto gastrointestinale (dolore

addominale, diarrea); il valore degli anticorpi anti transglutaminasi IgG rimane comunque moderatamente alterato (la dieta seguita è assolutamente e sicuramente rigorosa).

Questo caso, per ovvi motivi, è stato ed è tuttora oggetto di costante discussione all'interno del nostro gruppo; al di là di tutto, l'aspetto più positivo e maggiormente gratificante sono le condizioni della bambina che è, per ammissione dei genitori, "di nuovo quella di prima"!

Questioni aperte rimangono quelle relative all'opportunità di eseguire il follow-up strumentale (videocapsula) con l'eventuale tempistica e alla diagnosi di celiachia (le lesioni istologiche duodenali sono effettivamente conseguenti al glutine o riconducibili ad una localizzazione alta del Crohn?).

TAKE HOME MESSAGE

La videocapsula è uno strumento innovativo, che permette di visualizzare direttamente la mucosa, fondamentale per lo studio del piccolo intestino. Una delle controindicazioni al suo utilizzo è la (possibile) presenza di stenosi del tenue che ne impedirebbe la progressione, con gravi conseguenze. L'enterorisonanza con doppio mezzo di contrasto, al fine di studiare l'organo in tutto il suo spessore (e di ottenere informazione relative ad eventuali restringimenti) può essere presa in considerazione come prima opzione (in questo caso, tentata invano, per vomito del mdc). La scelta di procedere comunque con l'indagine con videocapsula, sulla sola base dei dati clinici deve essere attentamente valutata, considerando anche la possibilità di effettuare un test di "patency". Indipendentemente dalla scelta degli strumenti diagnostici però, l'aspetto strategico, essenziale per la corretta impostazione di un percorso clinico è (come è stato in questo caso) la stretta e continua relazione multidisciplinare, dalla fase diagnostica, a quella terapeutica e del follow-up, che stimoli la collegiale discussione di ogni aspetto poco chiaro o ogni nuovo elemento emergente, nella consapevolezza che, comunque, qualche dubbio sempre rimane ...

AUTORI

CONDUTTORE DEL CASO

Dott. Carlo Polloni

U.O. Pediatria, Ospedale Santa Maria del Carmine, Rovereto

COLLABORATORE

Dott.ssa Maria Teresa Russo

U.O. Pediatria, Ospedale Santa Maria del Carmine, Rovereto

ESPERTI CONSULTATI

Dott. Giovanni de' Pretis e Dott. Alberto Meggio

U.O. Multizonale di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Ospedale Santa Maria del Carmine, Trento e Rovereto

Dott.ssa Mariagrazia Zorzi e Dott.ssa Doriana Morichetti

U.O. Multizonale di Anatomia ed Istologia Patologica e Citodiagnostica, Ospedale Santa Maria del Carmine, Rovereto

Dott. Vincenzo Villanacci

Anatomia Patologica - Università degli Studi di Brescia

Con la collaborazione della Regione SIGENP Trentino-Alto Adige