

CASO CLINICO INTERATTIVO

Un ragazzo con dolore addominale e diarrea

Patrizia Salierno, Stefano Martelossi¹, Vincenzo Villanacci², Federico Marchetti

Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste ¹*Servizio di Gastroenterologia Pediatrica* ²*Dipartimento di II Patologia Chirurgica, Spedali Civili, Brescia*

Indirizzo per corrispondenza: marchetti@burlo.trieste.it

1 | 2 | 3 | 4

Andrea è un ragazzo di 15 anni con storia di dolori addominali crampiformi accompagnata a diarrea con emissione di feci liquide.

L'esordio risale a qualche mese prima con la comparsa di forte dolore addominale seguito da una violenta scarica diarroica; successivamente gli episodi di dolore si fanno quotidiani con scariche numerose fino a 8-10 al giorno e grave compromissione della qualità di vita (da dicembre ad aprile non frequenta più la scuola e trascorre la maggior parte del tempo a casa).

Non viene riferita la presenza di sangue o muco nelle feci; non vi è stata perdita di peso; mai febbre, mai indici di flogosi. Il ragazzo lamenta una profonda astenia.

Una colonscopia eseguita precedentemente al ricovero, presso un altro presidio ospedaliero, dimostra a livello dell'ultima ansa ileale, la presenza di mucosa edematosa con numerose mammellonature facilmente sanguinanti senza evidenza di lesioni erosive o ulcerative; l'esame istologico rivela la presenza di infiltrati linfomonocitari a carattere follicolare, talora con interessamento della muscolaris mucosa in assenza di formazioni granulomatose.

Da segnalare nella sua storia: a) la presenza di coliche diagnosticate come gassose sino al primo anno e mezzo di età e successivamente di dolori addominali ricorrenti e il manifestarsi di scariche diarroiche in seguito all'assunzione del latte che per questo motivo viene escluso anche se non in modo esclusivo dalla dieta (Andrea assume i derivati del latte); b) la familiarità per celiachia.

Qual è la vostra ipotesi diagnostica?

- malattia infiammatoria cronica intestinale (MICI)
- diarrea infettiva (Giardia lamblia, E. Coli, Rotavirus, Criptosporidium)
- colonizzazione intestinale alta
- colon irritabile
- iperplasia nodulare linfoide
- intolleranza al lattosio
- celiachia