

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VIII

Ottobre 2005

numero 8

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

Quale esame fareste per confermare la diagnosi?

- esame radiologico con mezzo di contrasto (clisma del tenue)
- colonscopia
- ecografia addominale
- indagini bioumorali
- nessuno

1 | 2 | 3 | 4

Noi abbiamo pensato che si potesse trattare di una **iperplasia nodulare linfoide (INL)**.

Vediamo gli elementi a favore e contro questa ipotesi rispetto anche le altre diagnosi:

- La descrizione colonscopica delle mammellonature e il rilievo istologico di infiltrati linfomonocitari a carattere follicolare orienta fortemente la diagnosi di INL e nello stesso tempo, visto l'assenza di lesioni tipiche quali, ad esempio, ulcere, mucosa fragile e iperemica o ad acciottolato romano, nega il sospetto di una MICI.
- Anche il mancato rilievo di muco e sangue nelle feci insieme al dato anamnestico che non evidenzia alterazione della crescita né in termini di peso né di altezza, rende debole l'ipotesi di una MICI. Gli indici di flogosi risultavano inoltre costantemente negativi.
- L'ipotesi di una diarrea persistente infettiva in particolare da *Giardia lamblia* è stata presa in considerazione e negata da più coproculture risultate negative.
- Il sospetto di colonizzazione alta sembra debole se consideriamo il fatto che Andrea non presenta nessuno dei fattori di rischio per questa condizione come disturbi di canalizzazione primitivi (malrotazioni o stenosi) o post-chirurgici, disturbi della motilità intestinale (pseudostruzione), immunodepressione o enteropatia cronica; in ogni caso è stato eseguito un breath test al glucosio che è risultato negativo.
- Per quanto riguarda il sospetto di colon irritabile ci aspettiamo che gli episodi si presentino intervallati da periodi di benessere, cosa che non si verifica nella storia di Andrea.
- L'ipotesi celiachia è un sospetto ragionevole, non tanto sulla base della sintomatologia d'esordio forse troppo acuta, ma piuttosto sul dato anamnestico di familiarità per celiachia. Era stata negata dalla sierologia (EMA, transglutaminasi).
- L'intolleranza al lattosio era un pensiero che dovevamo fare in virtù della sintomatologia addominale riferita in seguito all'assunzione del latte ma che non poteva spiegare gli eventi che hanno portato il ragazzo al ricovero. Un breath test al lattosio comunque è risultato negativo.