

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

L'esame dirimente per poter fare diagnosi di INL è la colonoscopia che consente da una parte di evidenziare i follicoli ipertrofici che appaiono come noduli sottomucosi (mammellonature) e dall'altra, soprattutto nel caso in cui la sintomatologia si caratterizzi per rettorragia, di escludere gli elementi di sospetto di una MICI (lesioni ulcerative, granulomi, polipi, mucosa fragile e sanguinante). L'esame istologico sui prelievi biotici conferma la presenza di infiltrato linfoplasmocitario.

Eravamo nella condizione di confermare il sospetto diagnostico sulla base dell'esame colonscopico già eseguito presso un altro presidio ospedaliero o di essere "sicuri" di quanto ipotizzato con l'esecuzione di una nuovo esame colonscopico (con visualizzazione dell'ultima ansa intestinale). Il sospetto avanzato (ragionevole) che si potesse trattare di una MICI, ci obbligava, a qualche mese di distanza, di ripetere l'esame endoscopico.

L'ultima ansa ileale mostrava grossolane granularità ad aspetto ipertrofico, simili a mammellonature discretamente fragili (*Figura 1*); buona austatura e plasticità di tutto il colon; assenza di lesioni ulcero-erosive. L'esame istologico ha confermato la presenza di noduli da infiltrato linfoide, confinato alla lamina propria e alla superficie sottomucosa (*Figura 2 a,b,c*).

In virtù della associazione esistente fra IPL dell'intestino e la celiachia abbiamo ricercato, vista anche la familiarità positiva, la sua presenza sia con la genetica che con la biopsia duodenale, negandola. Sono state considerate anche le altre cause che sottendono a questa condizione, come uno stato di immunodeficienza e/o la giardiasi, entrambe negate. La Giardiasia lamblia è stata cercata a livello duodenale con metodica immunoenzimatica.

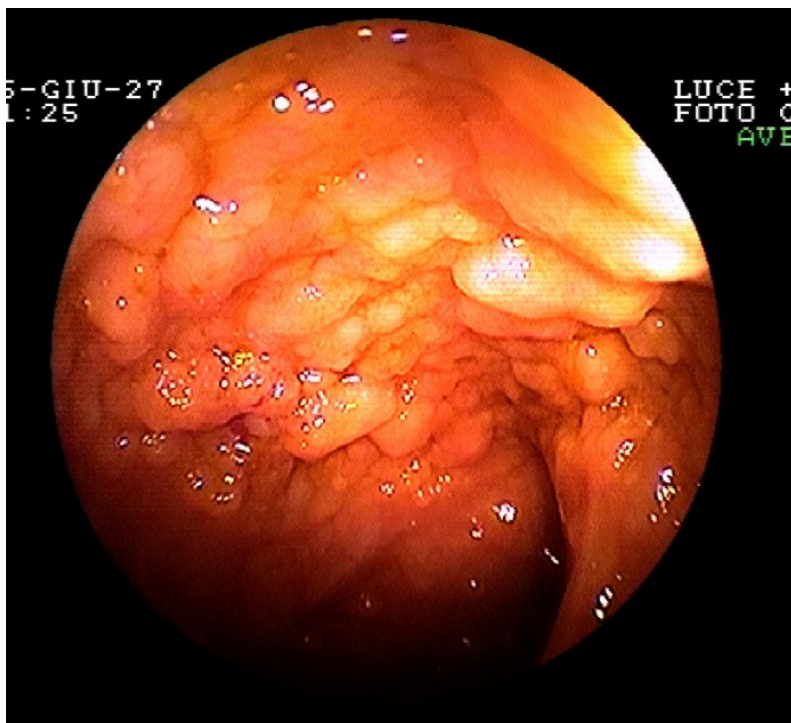
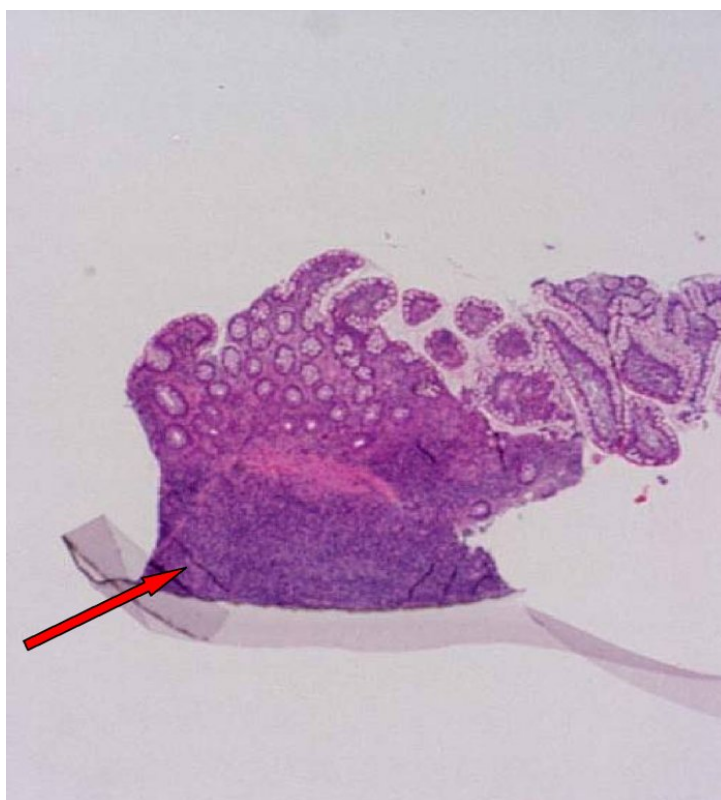
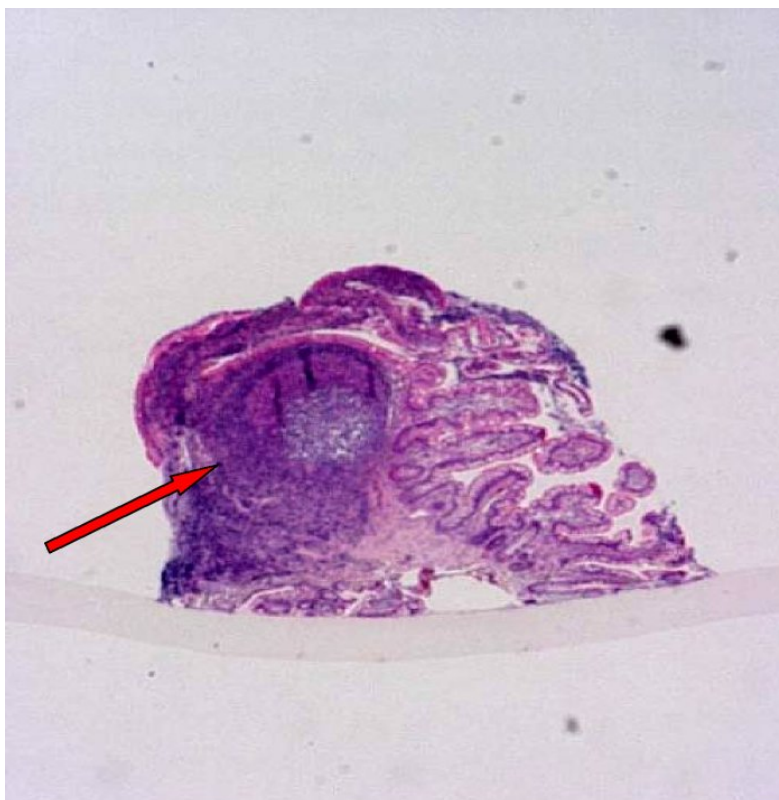


Figura 1. Mucosa ileale con presenza di grossolane granularità ad aspetto ipertrofico della mucosa, simili a mammellonature discretamente fragili. Assenza di lesioni ulcero-erosive e di iperemia.



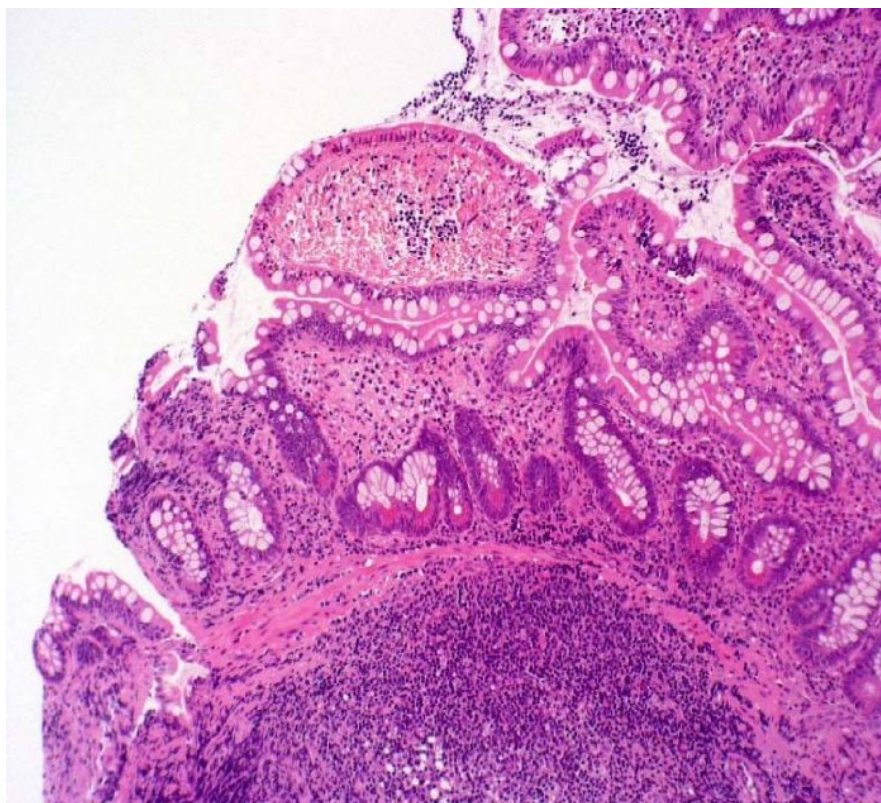


Figura 2 (a,b,c). Sezioni a diverso ingrandimento di mucosa di intestino con colorazione in ematossilina eosina che mostrano la presenza di aggregati linfoidi iperplastici.

A questo punto qual è secondo voi la decisione terapeutica da prendere?

- Terapia cortisonica
- Terapia con altra classe di immunosoppressore
- Dieta
- Nessuna terapia