

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVI

Gennaio 2013

numero 1

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Se il pancreas è ad anello, l'intestino può non esser bello...

Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3 dicembre 2011

M. Vidoni, M.V. Abate, Ch. Bibalo

*Clinica Pediatrica, IRCCS Pediatrico "Burlo Garofolo",
Università di Trieste*

R. è un bambino nato a 39 + 1 settimane di età gestazionale da parto eutocico, Apgar 9-10 e peso alla nascita di 3670 g; segnalata in epoca prenatale la presenza di polihidramnios. R. viene ricoverato per la comparsa in quarta giornata di vita di vomiti, inizialmente ematici con sfumatura biliare e poi francamente biliari. Per tale ragione viene eseguito un Rx addome eretto che evidenzia un'ectasia gastrica con scarsa pneumatizzazione intestinale e un transito che mostra una stenosi serrata a livello della seconda porzione del duodeno con aspetto filiforme a valle del cul de sac evidenziato dal contrasto. L'eco addome mostra l'adeguata posizione dei vasi mesenterici rendendo pertanto poco probabile la presenza di una malrotazione intestinale.

Viene dunque eseguita una laparoscopia esplorativa con riscontro di pancreas anulare e quindi confezionata un'anastomosi intestinale tenue-tenue.

Il pancreas anulare è una condizione rara, stimata intorno a 1/50.000 nati all'anno e rappresenta il 10% di tutti i casi di stenosi del duodeno. Più frequentemente viene colpito il sesso maschile; nel 70% dei casi si associa ad altre malformazioni, le cui più probabili sono la sindrome di Down, la malrotazione intestinale, l'atresia intestinale, l'ano imperforato, anomalie cardiache, renali ed epatobiliari. Il polihidramnios si associa spesso a questa condizione (50% dei casi). La diagnosi di sospetto può essere quindi posta anche in epoca prenatale. Questo determina una presa in carico più tempestiva da parte del chirurgo e una riduzione delle giornate di ospedalizzazione, nonché un migliore management postnatale.

Il vomito biliare è assolutamente eccezionale nel neonato sano; tale sintomo deve far quindi immediatamente sospettare un'occlusione intestinale. Costituisce una delle più comuni e gravi urgenze chirurgiche neonatali, che richiede una diagnosi e un intervento tempestivo per evitare gravi conseguenze sulla vitalità dei segmenti intestinali coinvolti e sulla funzionalità pancreatica. Nel periodo neonatale le atresie intestinali, le stenosi e le malrotazioni, con o senza volvolo, debbono essere prese immediatamente in considerazione come possibili e più frequenti cause di occlusione intestinale alta.

Scarica il PPT

tratto da: Confronti Giovani, XXIV Congresso Nazionale
Confronti in Pediatria