

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXV

Marzo 2022

numero 3

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

A VOLTE RITORNANO: L'ESORDIO SUBDOLO DELLA MALATTIA DI CROHN

Elia Balestra, Matteo Bramuzzo

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo-Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: eliabalestra@gmail.com

Un ragazzino di quasi 12 anni a gennaio 2018 veniva ricoverato presso la nostra Clinica Pediatrica in seguito a un episodio febbrile di lunga durata associato ad artralgie e aumentati indici di flogosi (VES 120 mm/h, PCR 111,5 mg/l). In tale occasione si poneva diagnosi di artrite idiopatica giovanile a esordio sistemico. Tuttavia, l'incompleta risposta dapprima alla terapia con indometacina e poi alla terapia steroidea, unitamente agli elevati valori della calprotectina fecale (894 mg/kg) e al quadro ecografico (lieve ispessimento dell'ultima ansa ileale e del tessuto adiposo mesenteriale) non convincevano e ponevano il sospetto che si potesse trattare di un esordio di malattia infiammatoria cronica intestinale.

Nel corso di un ricovero a pochi giorni di distanza eseguiva ulteriori approfondimenti, che tuttavia non confermarono tale ipotesi: l'EGDS evidenziava due piccole ulcere di significato non definito a livello duodenale; la colonscopia risultava normale, seppur non fosse stato possibile indagare l'ultima ansa ileale; le biopsie di stomaco, duodeno e colon non apparivano suggestive per una MICI; la video-capsula mostrava alcune erosioni all'ileo terminale di significato non univoco (era stato da poco concluso il ciclo di anti-infiammatori). Nei mesi successivi il bambino recuperava però il proprio benessere e veniva perso al follow-up.

Ritorna da noi poiché da circa un mese è presente un

quadro di febbre persistente e astenia, in assenza di disturbi dell'alvo. La curva di crescita ha subito una lieve deflessione. Esegue gli esami ematici che mostrano piastrinosi (PLT 578.000/mm³) e indici di flogosi aumentati (PCR 5,5 mg/l, VES 48 mm/h). All'ecografia delle anse intestinali si riscontrano lievi reperti infiammatori. L'ileocolonscopia e le biopsie mostrano un quadro di morbo di Crohn a localizzazione ileale con coinvolgimento del tratto digestivo superiore e con comportamento infiammatorio. A complemento esegue un'entero-RM che evidenzia in particolare un ispessimento di parete a carico dell'ileo e della valvola ileocecale, la presenza di una substenosi ileale di circa 4-5 cm e un discreto interessamento infiammatorio dei tessuti periviscerali.

Da questo caso si possono trarre almeno due insegnamenti. Innanzitutto che il morbo di Crohn si può manifestare in modo subdolo, dando un interessamento sistemico senza che questo sia accompagnato da una chiara sintomatologia intestinale. In caso di bambino con febbre persistente, indici di flogosi aumentati e curva di crescita non convincente pensate anche alle MICI nella diagnosi differenziale con l'artrite idiopatica giovanile sistemica! In seconda battuta sottolinea l'importanza di indagare bene anche il piccolo intestino per la possibile presenza di malattia ileale isolata. In caso di dubbio è importante ripetere una calprotectina fecale a distanza!