

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXV

Maggio 2022

numero 5

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA TOSSE... A CLACSON

Lara Colussi

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

Indirizzo per corrispondenza: laracolussi94@gmail.com

Un ragazzo di 10 anni e mezzo giunge alla nostra attenzione perché da qualche mese presenta tosse persistente, che non disturba mai il sonno, ma che per l'alta rumorosità e insistenza disturba la socializzazione e di fatto più volte è stata segnalata ai genitori dalla maestra. Durante la visita ha ripetuto più volte i colpi di tosse, sempre eguali a se stessi, isolati, afinalistici (non fanno espettorare né schiariscono la voce), caratterizzati da un'alta sonorità, facilmente riproducibili a richiesta. L'obiettività toracica era completamente negativa e il ragazzo appariva in ottime condizioni di salute.

In ambulatorio di Allergologia è stato eseguito il prick test per i comuni allergeni inalanti, risultato negativo, e una spirometria basale che mostrava un tracciato con alterazioni ostruttive/restrittive, non modificabile con il Salbutamolo. Tuttavia appariva evidente la cattiva coordinazione, o meglio l'incapacità del ragazzo, di produrre un valido espirio forzato. Su prescrizione del pediatra, che aveva ipotizzato una tosse equivalente asmatica (TEA), aveva anche fatto tre settimane di terapia con steroidi inalatori senza alcun beneficio. Questo dato, come pure l'assenza della tosse durante le ore del sonno, escludeva oltre la TEA anche una possibile, anche se rara, bronchite eosinofila. Pertanto con ragionevole certezza abbiamo formalizzato la diagnosi di tosse somatica e con questo abbiamo anche rassicurando i genitori sull'assenza di una natura organica della tosse. Alla diagnosi i genitori del ragazzo hanno reagito come se già avessero ipotizzato la causa del problema e ci segnalano che qualche anno prima aveva una tosse diversa, più discreta, poco disturbante, ma con una chiara componente ticcosa!

La tosse "somatica", in letteratura definita come *bizarre disruptive honking cough*, inconfondibile per il timbro da clacson (o da foca), che il bambino può riprodurre facilmente anche a comando, è la seconda tosse di natura non organica ("psicosomatica"), che si differenzia dalla molto più comune tosse ticcosa per l'alta sonorità che la

rende assolutamente insopportabile, tanto da compromettere inevitabilmente la socializzazione¹.

La tosse a clacson è prodotta a colpi di tosse in rapida successione e spesso persistenti per tutta la giornata, tanto da creare una forte preoccupazione/disperazione nei genitori. Contrasta con questo e con la pesante ricaduta che questa tosse comporta (vedi assenze prolungate dalla scuola o dalle altre attività socializzanti) la tipica *belle indifférence* dell'interessato nei confronti del problema. Oltre per questo aspetto, la diagnosi di tosse somatica è facile: persistenza da mattina a sera, alta sonorità che impedisce la socializzazione e cessa nel sonno. Non è necessario visitare il bambino, ma è sufficiente ascoltare la storia e vedere come tossisce (ad esempio guardando un filmato raccolto con il cellulare). Difficile invece trovare una soluzione e comprendere cosa ha indotto l'insorgenza del problema. Bullismo scolastico, insuccesso scolastico o sportivo, vissuto o temuto, abuso sono solo alcune delle condizioni più comunemente raccolte in questi casi: la tosse può rappresentare lo strumento che permette al bambino di evitare o fuggire dal problema². Considerata la grave ricaduta sociale, la tosse somatica rappresenta una "urgenza" neuropsichiatrica³. Fortunatamente in molti casi la tosse recede spontaneamente come è accaduto per il nostro paziente, forse per la rassicurazione fatta all'interessato e ai genitori circa l'esclusione di una condizione organica alla base della tosse.

Bibliografia

- [1] Pellegrin MC. Una tosse con il timbro da clacson. *Medico e Bambino* 2014;33(9):595-6.
- [2] Chang AB. American College of Chest Physicians cough guidelines for children: can its use improve outcomes? *Chest* 2008;134(6):1111-2. doi: 10.1378/chest.08-2001.
- [3] Longo G, Badina L. Asma e Allergologia. *Medico e Bambino* 2021;40(26):2. doi: 10.53126/MEB40S702.