Rubino C, et al. Medico e Bambino Pagine Elettroniche 2016; 19(10)
http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1610_50.html

MeB – Pagine Elettroniche
Volume XIX Dicembre 2016 numero 10

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA RECIDIVA ATIPICA DI PORPORA DI SCHÖNLEIN-HENOCH

Chiara Rubino, Sandra Trapani, Monica Paci, Massimo Resti

Ospedale Pediatrico Meyer, Firenze

Indirizzo per corrispondenza: crubino7@gmail.com

Descriviamo il caso di Brigitta, 17 anni. In anamnesi patologica remota si segnala un episodio di porpora di Schönlein-Henoch (PSH) all'età di 12 anni, seguito da una recidiva 10 mesi dopo l'esordio. Entrambi gli episodi hanno presentato i sintomi classici cutanei, gastrointestinali e articolari, e hanno risposto alla terapia steroidea per os.

Cinque anni dopo, la paziente viene ricoverata presso un ospedale periferico per vomito e dolore epigastrico ingravescenti da 5 giorni. Durante il ricovero, la sintomatologia gastrointestinale peggiora nonostante il trattamento con metilprednisolone 40 mg ev, pantoprazolo, levosulpiride e cefotaxime, e condiziona un calo ponderale di 3 kg. Compaiono inoltre petecchie a livello degli arti superiori e del dorso dei piedi. Gli esami di laboratorio evidenziano esclusivamente un lieve incremento della PCR (4,36 mg/dl). ASCA e ANCA sono negativi. La calprotectina fecale è fortemente aumentata. Vengono effettuate ecografia, radiografia e TC addome, risultate nella norma.

La paziente viene trasferita presso il nostro Centro per ulteriori approfondimenti diagnostici. Nel nostro reparto prosegue la terapia con pantoprazolo e metilprednisolone 40 mg ev, senza beneficio sulla sintomatologia. Brigitta viene sottoposta a esofagogastroduodenoscopia. L'esame mostra un piloro edematoso, con deformazioni del bulbo duodenale, e multiple aree iperemiche e ulcerate a livello duodenale *(Figura 1)*. La rettosigmoidoscopia è negativa. I reperti endoscopici sono dunque suggestivi di una PSH. Si intraprende terapia con boli di metilprednisolone ad alte dosi ev, con rapida risoluzione della sintomatologia.

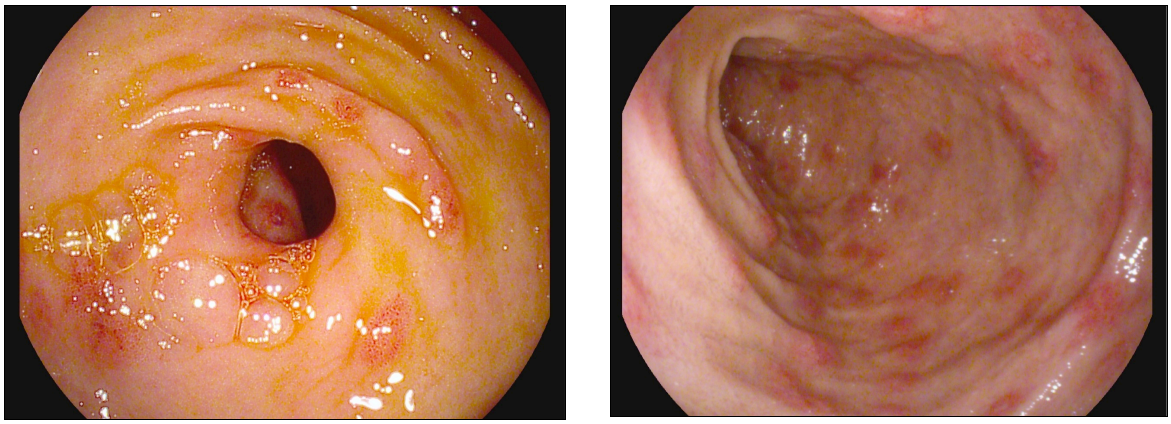

Figura 1. *Esofagogastroduodenoscopia.*

In conclusione, il caso riporta una recidiva di porpora di Schönlein-Henoch presentatasi a distanza di cinque anni dall'esordio della vasculite e con manifestazioni di duodenite emorragica.

In rari casi l'infiammazione duodeno-digiunale può essere la principale manifestazione della porpora di Schönlein-Henoch, sia nell'episodio iniziale che nella recidiva, anche in assenza di manifestazioni cutanee caratteristiche.

Bibliografia di riferimento

- Kang HS, Chung HS, Kang KS, Han KH. High-dose methylprednisolone pulse therapy for treatment of refractory intestinal involvement caused by Henoch-Schönlein purpura: a case report. J Med Case Rep 2015;9:65.
- Possenti I, Borali E, Longaretti P, et al. A 10-Year-Old Girl with Gastrointestinal Hemorrhage. Pediatr Ann 2015;44(3):97-9.
- Matsumoto H, Oshitani N, Aomatsu K, Suwa I. Severe duodenojejunitis in a case of adult-onset Henoch-Schönlein purpura. Endoscopy 2011;43 Suppl 2.
- Karnsakul W1, Fallon KB, Swart S. Exudative Hemorrhagic Duodenitis as a Primary Event in a Child With Henoch-Schönlein Purpura. Clin Gastroenterol Hepatol 2008;6(8):A24.