

## MeB – Pagine Elettroniche

Volume XXI

Giugno 2018

numero 6

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

## CERCHI UNA CELIACHIA, TROVI... UNA LEUCEMIA

Silvia Molinari

*Clinica Pediatrica, Fondazione MBBM, Ospedale "San Gerardo", Università "Milano Bicocca", Monza*

*Indirizzo per corrispondenza:* s.molinari3@campus.unimib.it

Un bambino di 3 anni da 2 mesi presenta addominalgia, dolore agli arti inferiori e astenia. Per tale motivo esegue degli esami ematochimici con riscontro di lieve anemia microcitica, piastrine ai limiti inferiori, anti-transglutaminasi e anti-endomisio IgA-positive. Pertanto, nel sospetto di malattia celiaca, viene programmata una esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS).

In anamnesi familiare padre con eterozigosi per  $\beta$ -talassemia, madre affetta da malattia celiachia.

Giunge in PS per comparsa nella notte di vomito caffeeano, in corso di infezione respiratoria. Agli esami eseguiti Hb: 7,8 g/dl, PTL: 40.000/mm<sup>3</sup>, GB: 14.600/mm<sup>3</sup> con linfocitosi. All'Rx torace affastellamento parenchimale destro.

Il bambino è in buone condizioni generali. Viene ricoverato ed esegue il giorno seguente un'EGDS con biopsie la quale mostra un'atrofia villare suggestiva per celiachia. In attesa degli esiti biopistici inizia una dieta priva di glutine. Come spiegare però la piastrinopenia associata all'anemia? Visto il quadro clinico e l'Rx torace... Che sia un parvovirus? Ad approfondimento diagnostico vengono eseguiti: bilancio marziale, LDH, sangue occulto fecale, elettroforesi dell'emoglobina, striscio di sangue

periferico, ecografia dell'addome (risultati nella norma) e sierologie virali tra cui parvovirus. Dopo quasi una settimana di ricovero il bambino sta bene, gioca tranquillo, non presenta più vomito né tosse catarrale, ma l'emoglobina cala ulteriormente fino a 6,2 g/dl, le piastrine scendono fino a 21.000 cell/mm<sup>3</sup> e i leucociti si riducono a 2000 cell/mm<sup>3</sup>, di cui l'80% linfociti, ma soprattutto giunge l'esito del parvovirus: negativo.

Perviene inoltre l'esito della biopsia duodenale: è affetto da malattia celiaca, grado 3 di Marsh. L'emocromo però non torna: tre linee ematopoietiche in progressivo calo; si procede ad aspirato midollare e si pone diagnosi di **leucemia linfoblastica acuta tipo BII** (LLA BII).

#### Conclusioni

La LLA è la forma più frequente di leucemia in età pediatrica. Nel nostro caso la sintomatologia iniziale deponeva per una virosi in celiachia. È importante ricordarsi della leucemia in diagnosi differenziale in presenza di anemia e piastrinopenia associate, soprattutto nel contesto di un episodio infettivo, che fa da *trigger* per l'esordio di una leucemia acuta.