

## CASI INDIMENTICABILI in Pediatria ambulatoriale

*Due casi accomunati dalla presenza di dati di laboratorio diversi dall'atteso, incoerenti e tuttavia risolutivi.*

### UNA CLASSICA ALOPECIA, MA UNA STRANA CELIACHIA

*Valentina Baldas, Tania Gerarduzzi  
Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste*

T. è una ragazza di 20 anni che viene dal nostro laboratorio perché ha sentito dire che c'è una relazione tra il suo problema e la celiachia.

Appena la vediamo, ci sentiamo quasi sicuri della diagnosi. L'associazione alopecia-celiachia è una tra quelle che abbiamo visto più spesso e ci ha dato più soddisfazione. T. ha un'alopecia totale. Non ha né peli né capelli. Lei ci racconta una storia lunghissima, fatta di mille visite e di incontri con mille specialisti diversi.

Richiediamo subito gli anticorpi antitransglutaminasi (anti-tTG) di classe IgA e IgG e le spieghiamo che ci può essere una relazione con la celiachia, sicuri dell'esito dentro di noi (ma chissà perché?) dei test.

Per dire tutta la verità, nell'anamnesi T. non riferisce alcun disturbo, la sua alopecia è il vero e unico problema per lei.

In quel periodo stavamo facendo una ricerca sugli anticorpi salivari e T. è ben contenta di sputare per noi.

Dopo alcune settimane arriva la risposta del laboratorio: TUTTO NEGATIVO! Dispiaciuti ma rassegnati, cerchiamo T. per comunicare la non diagnosi ma lei non c'è, è in vacanza in Grecia. Dopo 2 giorni però T. viene in ambulatorio, ha dovuto sospendere la vacanza a causa di una diarrea che le rendeva la vita impossibile.

Dirle che non è celiachia ci risulta difficile, sfogliamo di nuovo la cartella cercando una soluzione e ci salta agli occhi un foglietto del laboratorio di ricerca che dice: anti-tTG salivari positivi ad altissimo titolo!

Parliamo con T., spiegando che non sappiamo il vero significato di questi anticorpi. T. ci chiede di poter fare la biopsia comunque. La risposta è immediata: atrofia totale della mucosa duodenale. T. è felicissima, inizia la dieta, ma i risultati sull'alopecia tardano ad arrivare, anche se i sintomi gastrointestinali, la diarrea e la distensione addominale si risolvono subito.

Riteniamo di dover fare una biopsia in dieta senza glutine, che mostra una mucosa rosea, senza infiltrato, con villi presenti. La diagnosi è di celiachia, viene riconfermata, e noi perdiamo di vista la ragazza.

Dopo 2 anni la incontriamo a un matrimonio e stentiamo a riconoscerla. Non ha più la bandana ma dei bei capelli scuri, anche se ancora corti. Permane qualche chiazza di alopecia, ma lei, felice, ci dice che ha ricominciato a depilarsi e per la prima volta ha comperato il rimmel.

Non si può certo concludere dicendo che gli anti-tTG salivari sono la soluzione per la diagnosi sierologica di celiachia, ma le ricerche in questo campo ci potranno svelare aspetti nuovi di questa vecchia malattia.

### PER FORTUNA CI SONO GLI ESAMI!

*Daniela Lizzi  
UO di Pediatria, San Daniele del Friuli (UD)*

Siamo in Friuli, domenica sera. M., otto anni, arriva accompagnato dal papà, visibilmente alticcio: ha avuto vomito e diarrea per due giorni, ora lamenta mal di pancia.

Il bambino è in buone condizioni, l'esame fisico è negativo - i dolori passeranno nel giro di qualche giorno, sono la coda di una gastroenterite virale - rassicuro. Dopo alcuni giorni M. torna in ambulatorio per il persistere del mal di pancia, anche di notte (*sic*); non ha altri sintomi. Il peso è stabile, l'obiettività negativa. Indici di flogosi ed emocromo a posto, ecografia dell'addome negativa. Stavolta è accompagnato da entrambi i genitori: il papà è ancora alticcio, la madre triste, molto preoccupata.

In ambulatorio M. non lamenta dolori, è molto attivo, non sta fermo, è invadente, risponde al posto dei genitori, li sgrida e dice loro cosa devono fare. C'è un problema di alcol, evidenti problemi di relazione. Proponiamo un colloquio con la psicologa, che viene accettato dalla famiglia, i genitori desiderano essere aiutati.

Ma i dolori continuano, facciamo altri esami, c'è qualche ritardo in laboratorio; M. fa tappa in un paio di Pronto Soccorso; poi torna da noi. Stavolta ha qualche vomito e qualche scarica, poco appetito. Ha perso peso. Finalmente gli esami: *Helicobacter* positivo nelle feci (ma negativo nei genitori).

Mentre discutiamo sulla gastroscopia, arrivano i risultati degli anticorpi anti-transglutaminasi: positivi. Due cose assieme? Tre cose assieme: i problemi familiari sono reali.

La gastroduodenoscopia conferma la presenza dell'*Helicobacter* e della celiachia! In realtà, se è vero quello che si dice, e cioè che l'infezione da *Helicobacter* non fa mal di pancia, dovremmo concludere che l'*Helicobacter* in questa storia non c'entra. Viceversa, i dolori addominali hanno una significativa maggiore prevalenza nei bambini celiaci; M. ha anche perduto peso e appare non felice: due altri possibili segni di celiachia. M. viene messo a dieta.

Dopo due mesi il papà continua a bere, la mamma è ancora triste, gli incontri con la psicologa non hanno avuto seguito; M. ha lo stesso comportamento, ma mangia, è cresciuto due kg e non ha più mal di pancia.

Per fortuna ci sono gli esami: una fortuna per noi, che possiamo portare a casa l'illusione di aver fatto qualcosa di positivo all'interno di questa storia familiare confusa; una fortuna per M., almeno così speriamo, che si risparmierà, se sarà bravo con la dieta, le complicazioni della celiachia non diagnosticata; forse una fortuna per la famiglia (se M. diventa più tranquillo, chissà che qualcosa non cambi). Certo, dei tre problemi, quest'ultimo, il più importante, è stato solo sfiorato.