

## SANGUINAMENTO INTESTINALE CRONICO OCCULTO IN UNA RAGAZZA DI 14 ANNI. DIAGNOSI DI LINFANGIOMA CAVERNOSO DELL'INTESTINO TENUE CON VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA

S. Bevilacqua, M. Mainetti, M. Vestri, A. Montemaggi, T. Slabadzianuk,  
P. Lionetti

Dipartimento di Pediatria, Ospedale Meyer, Università di Firenze

Indirizzo per corrispondenza: paolo.lionetti@unifi.it

### CHRONIC OCCULT GUT BLEEDING IN A 14-YEAR-OLD GIRL. DIAGNOSIS OF SMALL INTESTINE LYMPHANGIOMA BY CAPSULE ENDOSCOPY

**Key words** *Occult gut bleeding,  
Small intestine lymphangioma, Capsule endoscopy*

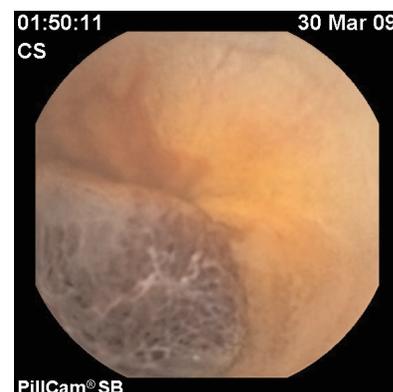
**Summary** *Occult lower gastrointestinal bleeding may be due to numerous conditions: a rare cause is small intestinal lymphangioma. The Authors describe a case of a 14 year-old girl who presented with severe anaemia, no abdominal pain and no rectal bleeding. She had a five-year history of iron-deficient anaemia of unknown origin that required periodic blood transfusions. She underwent extensive workup including upper gastrointestinal endoscopy, ileo-colonoscopy, abdomen TC, and ultrasound scan and their results were all negative. Small bowel capsule endoscopy was eventually performed and it disclosed the presence of a bleeding small bowel lymphangioma. The lesion was excised with laparoscopic surgery. Capsule endoscopy should be considered as the first-line investigation for obscure-occult small bowel bleeding.*

**Caso clinico** - Riportiamo il caso di una paziente di 14 anni con una storia di anemia cronica severa, iniziata dall'età di 9 anni. Dall'anamnesi clinica emerge la presenza di un linfangioma cistico congenito alla mano sinistra, asportato all'età di 3 anni, e di alcuni episodi di cardiopalmo e vertigini, per i quali viene condotta in ospedale in due occasioni. Viene evidenziata, e più volte confermata, un'importante anemia microcitica (esami eseguiti durante il primo accesso in PS: Hb 5,3 g/dl, MCV 70,7 fl, ferritina 1,2 ng/ml), per cui la paziente viene ricoverata ed emotrasfusa in due occasioni (a 10 e 13 anni). La ragazza è asintomatica dal punto di vista gastroenterico, riferisce alvo regolare, mai segnalati episodi di ematochezia, né rettorragia, né feci picee. Nei periodi intercorrenti i ricoveri, non riferisce presenza di alcun disturbo, e i suoi livelli di emoglobina si mantengono su valori di 8-9 g/dl. Nel sospetto di un sanguinamento del tratto gastroenterico viene ricercata la presenza del sangue occulto (SOF) (negativo in una occasione) e si eseguono l'EGDS e la colonscopia, che non evidenziano fonti macroscopiche di sanguinamento. Viene confermata nuovamente l'anemia sideropenica (Hb 7,9 g/dl, ferritina 3,5 ng/dl); la ricerca del SOF risulta positiva in tre campioni. Viene eseguita l'ecografia addominale, con valutazione dello spessore delle anse intestinali e studio della vascolarizzazione con tecnica eco-co-

lor-doppler, che risulta negativa. La TC dell'addome non evidenzia la presenza di alcuna lesione. Viene eseguita la *valutazione endoscopica mediante videocapsula (VCE)*, per uno studio mirato dell'intestino tenue. L'indagine documenta, a livello digiunale distale, un voluminoso emangioma sessile con aspetto cavernoso, sanguinante, che occlude parzialmente il lume (Figura). Al fine di escludere la presenza di altre lesioni vascolari, vengono eseguite l'angio-RM dell'addome e intracranica, che risultano negative. La ragazza viene sottoposta a intervento chirurgico. L'esame istologico conferma l'ipotesi diagnostica di linfangioma cavernoso.

**Discussione** - Il linfangioma è una neoplasia benigna di rara osservazione nella pratica clinica; particolarmente rara sembra essere la sua presentazione intra-addominale: la maggior parte dei casi riguarda localizzazioni sotto-cutanee di collo e regione ascellare, mentre quelli descritti a livello dell'intestino tenue sono sporadici.

I più colpiti sono i bambini, generalmente al di sotto dei due anni di età, mentre è rara l'osservazione nell'adulto. La diagnosi di questa condizione è molto spesso difficile da formulare. L'ecografia, la TC e la RMN, utili peraltro per la diagnosi di linfangiomi di altre sedi, hanno una bassa sensibilità in questi casi, a causa della sede intraluminare della neoplasia. Il nostro interesse per il caso di questa giovane ragazza nasce proprio da qui, dall'osservazione di una patologia rara, unita alla singolarità della diagnosi ottenuta con l'uso della VCE, strumento recentemente introdotto anche in ambito pediatrico. L'uso della videocapsula, infatti, rappresenta una metodica diagnostica non invasiva, importante nello studio dell'intestino tenue. Le principali indicazioni all'uso della VCE sono il sanguinamento gastroenterico di origine oscura (laddove EGDS e colonscopia risultino negative), la sospetta patologia non stenotica del piccolo intestino (malattia di Crohn, poliposi intestinale) e il controllo post-trapianto intestinale. In età pediatrica, al contrario che nell'adulto, la più comune indicazione alla VCE è la malattia di Crohn a localizzazione nell'intestino tenue, mentre nell'adulto è rappresentata dal sanguinamento cronico occulto. Recenti indagini pubblicate negli ultimi anni, compresa una metanalisi, hanno dimostrato come l'uso della VCE nella diagnostica del sanguinamento intestinale occulto risulti superiore rispetto a quello di altre metodiche endoscopiche e radiologiche. Deve quindi essere considerata oggi l'indagine di prima linea quando esiste il sospetto di un sanguinamento cronico occulto dell'intestino tenue.



**Figura.** *Linfangioma cavernoso sanguinante dell'intestino tenue, evidenziato tramite endoscopia capsulare in una ragazza di 14 anni.*

## UN BAMBINO CON NODULI TIROIDEI

L. Nanni, T. Slabadzianiuk, M.C. Manoni, S. Seminara  
Dipartimento di Pediatria, Ospedale Meyer, Università di Firenze

Indirizzo per corrispondenza: seminara@unifi.it

### A CHILD WITH THYROID NODULES

**Key words** *Thyroid nodule, Malignancy, Fine-needle aspiration biopsy, Child*

**Summary** *We report a case of a 8-year-old boy with a palpable mass on the anterior part of the neck. The thyroid nodules present a high risk of malignancy in pediatric patients. The child was admitted to our clinic for clinical analyses and instrumental investigation. Clinical examination of the neck focused on the thyroid nodules and gland itself. Biochemical assessment was not pathologic. Ultrasonography showed dysmorphogenesis and nodules on the left and right lobes and on the apex. The fine needle aspiration biopsy (FNAB) established benign nature of the nodule. The patient was treated with levotyroxine and needed simple annual follow-up to detect changes in the nodule size and thyroid function.*

**Caso clinico** - Il bambino giunge alla nostra osservazione all'età di 8 anni per la presenza di una tumefazione nella regione anteriore del collo. Nella linea materna è presente familiarità per patologie tiroidee (gozzo multinodulare tossico nella madre e noduli tiroidei nella nonna). All'esame obiettivo si osserva, nella regione anteriore del collo, una massa rotondeggiante con superficie liscia, di consistenza parenchimatosa, mobile sui piani superficiali e profondi, leggermente dolente alla palpazione, con cute sovrastante integra. Non linfadenopatie latero-cervicali. Gli esami ematochimici risultano nella norma, in particolare non presenti segni di flogosi e funzione tiroidea nei limiti. Negativi gli anticorpi anti-tiroide e i marker tumorali.

L'ecografia tiroidea mostra una tiroide di ecostruttura diffusamente disomogenea. A carico del lobo sx si rileva una formazione nodulare di 33 x 25 x 24 mm, con discreto incremento della vascolarizzazione nel suo contesto; il lobo dx è moderatamente disomogeneo per la presenza di un nodulo posteriore ipoecogeno di circa 5 mm. Non tumefazioni linfonodali contigue. Alla scintigrafia la ghiandola è in sede, di dimensioni superiori alla norma, con disomogenea distribuzione del tracciante. Il nodulo palpabile in sede basale sx appare "freddo". Viene eseguita agobiopsia, che risulta citologicamente negativa e

orienta per un gozzo nodulare non tossico. Si intraprende terapia con L-tiroxina.

**Discussione** - I noduli tiroidei hanno una frequenza in età pediatrica di circa l'1,5%. Ogni nodulo, nel bambino, deve essere esaminato con un approccio diagnostico più tempestivo e accurato rispetto all'adulto, a causa della maggior frequenza con cui si verifica la trasformazione neoplastica maligna. L'incidenza dei noduli tiroidei maligni nei bambini, infatti, è pari al 26,4% del totale dei noduli tiroidei in età pediatrica. Di fronte a un nodulo tiroideo palpabile va eseguita un'anamnesi accurata, volta a escludere familiarità per carcinoma tiroideo, eventuali esposizioni a radiazioni ionizzanti a scopo diagnostico o terapeutico. Vanno poi eseguiti accertamenti sia ematochimici (funzione tiroidea, autoanticorpi tiroidei e marker tumorali) che strumentali (ecografia tiroidea, scintigrafia tiroidea, biopsia). La biopsia con agoaspirato ha il ruolo principale nella diagnosi.

Fattori di rischio per l'evoluzione maligna di un nodulo sono rappresentati dalla familiarità per carcinoma tiroideo, dalla rapida crescita e dalle sue caratteristiche (fissità e adesione ai piani sottostanti) e dalla presenza di linfadenopatie latero-cervicali. Dal punto di vista ecografico, fattori di rischio sono la presenza di margini irregolari, di calcificazioni e vascolarizzazione intranodulare.

La *diagnosi differenziale* di un gozzo deve essere fatta tra forme diffuse e forme nodulari. In generale, un aumento diffuso della ghiandola è espressione di uno stimolo "in toto" della tiroide a opera del TSH o di immunoglobuline specifiche, più raramente di un infiltrato diffuso; talvolta un aumento diffuso della ghiandola è dovuto alla presenza di numerose strutture nodulari stipate (gozzo multinodulare). Nelle forme nodulari la diagnosi differenziale deve essere posta tra le seguenti patologie: ipotiroidismo congenito dovuto a disomogenesi o ectopia; cisti del dotto tireoglossale; emiagenesi tiroidea; gozzo semplice; adenoma follicolare; malattie tiroidee autoimmuni. Ognuna di queste patologie, comunque, può essere fattore predisponente per la formazione di noduli tiroidei.

La *terapia* dei noduli tiroidei asintomatici può prevedere la somministrazione di L-tiroxina allo scopo di tenere a riposo la ghiandola stessa. È stato visto che tale terapia può provocare, in alcuni pazienti, una riduzione del volume del nodulo; in altri si è ottenuto l'arresto o il rallentamento della crescita del nodulo, ma con il rischio di effetti collaterali di tipo ipertiroideo. Nel complesso però non vi è accordo sul trattamento fra i vari Autori. Sono necessari controlli clinici, ematochimici ed ecografici ravvicinati ed è opportuno eseguire un'agobiopsia di controllo ogni anno.

Le **pagine elettroniche (pagine verdi)** riportano in breve le ricerche e i casi clinici che compaiono per esteso sul **sito web** della rivista ([www.medicoebambino.com](http://www.medicoebambino.com)). Il sommario delle pagine elettroniche è riportato a pag. 277. In **"Appunti di terapia"** vengono affrontati due argomenti di Sanità pubblica: il costo sanitario della nascita pretermine su una coorte ipotetica di 669.601 bambini, nati in Inghilterra e in Galles nel 2006; la relazione causale tra l'intervento di adenotonsillectomia e l'incremento ponderale, a volte sino all'obesità. In **"Pediatria per l'Ospedale"** viene riportata la sintesi dell'aggiornamento pubblicato sul *New England Journal of Medicine* sull'intossicazione da monossido di carbonio. Spesso commettiamo l'errore di considerare l'avvelenamento da monossido di carbonio solo nella forma acuta, gravissima e letale, mentre trascuriamo i più numerosi avvelenamenti cronici, che si manifestano con quadri clinici diversi, spesso poco tipici e sempre di difficile riconoscimento. Nella rubrica **"Occhio all'evidenza"** si discute nuovamente di un argomento molto controverso che riguarda la relazione tra l'utilizzo dei beta-2 stimolanti long-acting e il rischio di ricovero, di intubazione o di morte: le ultime evidenze sono rassicuranti. I **"Casi indimenticabili"** di questo mese riportano tre problemi che sono affrontati su questo numero della rivista: il bambino con ADHD, la depressione post-partum, la drammatica possibilità di trovarsi di fronte a una sindrome di Münchhausen. Ritorna la rubrica **"Presentazioni PowerPoint"**, che affronta un argomento delicato, quello del conflitto di interesse, che coinvolge il Sistema Sanità in modo a volte strisciante, a volte talmente evidente da fare scandalo.