

Contributi originali (abstract). I testi in extenso sono pubblicati on line



UN CASO TIPICO DI ALLERGIA AL LATTE

Adriana Polimeni - Pediatra di base, Reggio Calabria

Il caso - Claudio, un bambino di 8 anni, affetto da spina bifida, operato 4 volte (dapprima per la correzione del mielomeningocele ulcerato, poi di derivazione ventricolo-peritoneale, e successivamente di allungamento della derivazione), affetto da vescica neurologica (trattata con cateterismo intermittente), presenta all'improvviso orticaria

generalizzata, edema al volto e tosse abbaiente.

Il problema - Il problema è risolto dall'anamnesi. Claudio si era messo un paio di guanti di lattice, usati dalla madre per il cateterismo. Già in passato il bambino aveva manifestato rifiuto, prurito e anche edema locale nei riguardi della maschera di Carnevale e della cuffia da bagno.

Il contributo - In realtà si tratta di un caso assolutamente tipico, per i fattori predisponenti (intervento, catetere) e per la storia clinica. Il contributo consiste nel farne memoria.



INVAGINAZIONE INTESTINALE NELL'ADOLESCENTE (Il contributo diagnostico dell'ecografia)

Fausto Pittarello - Servizio di Radiologia, Ospedale di Sacco, Padova - Sebastiana Blundo Canto, Pediatra di base, Padova

Il caso - Viene descritto un raro caso di invaginazione ileo-ciecale nell'adolescente, presentatosi con sintomi molto elusivi (febbricola, dolore addominale non severo) e con un reperto obiettivo dubbio di massa "impostata" in fossa iliaca dx.

Il problema - Il problema diagnostico viene risolto dall'ecografia. Questa dà un reperto tipico di massa con aspetto a bersaglio di 3x2 cm, con una formazione linfonodale a diametro massimo di 1,5 cm, adiacente. L'intervento, dopo un tentativo non riuscito di svaginazione, è stato di svaginamento chirurgico.

Il contributo - L'interesse (istruttivo) del caso è costituito dall'eccezionalità dell'evento (l'invaginazione ileo-ciecale è molto rara dopo i 36 mesi), dalla modestia dei sintomi presentati, dalla relativa tipicità (massa indolente) del reperto obiettivo, e infine dalla chiarezza delle immagini ecografiche.



PREVALENZA DI MALATTIE AUTOIMMUNI E DI NEOPLASIE IN PARENTI DI CELIACI

Patricia Petaras, Stefano Martellosi, Giuliano Torre, Alessandro Ventura - Clinica Pediatrica IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

Scopo del lavoro - Il ruolo giocato dalla intolleranza misconosciuta al glutine nel condizionare patologie autoimmuni appare di rilevanza sempre maggiore anche in considerazione della elevata prevalenza della celiachia nella popolazione generale. Poiché si calcola che il 10% dei familiari di primo grado asintomatici dei celiaci siano anch'essi intolleranti al glutine, si può prevedere anche in questa popolazione un aumento della patologia autoimmune.

di 125 celiaci e di 125 bambini di controllo. Dei primi sono stati indagati 1352 familiari (gruppo A) e dei secondi 1238 familiari (gruppo B). Dei genitori del gruppo A abbiamo testato per EMA 281 soggetti asintomatici e 25 con patologia autoimmune.

Risultati - 67 dei 1352 familiari di celiaci (gruppo A) erano affetti da patologia autoimmune contro 14 dei 1238 familiari dei controlli (gruppo B).

Dei 25 soggetti del gruppo A con patologia autoimmune, 6 (24%) erano EMA positivi; dei 281 asintomatici, 11 (5,9%) erano EMA positivi.

Conclusioni - Circa il 5% dei familiari asintomatici dei celiaci (dunque quasi la metà dei presumibili intolleranti al glutine) sono affetti da malattia autoimmune. La correlazione tra autoimmunità e celiachia asintomatica risulta evidente.

Metodi - Sono stati controllati i familiari (genitori, nonni, zii, fratelli)



UN TEST IMMUNOENZIMATICO RAPIDO E SEMPLICE PER RICERCARE GLI ANTICORPI ANTI-TRANS-GLUTAMINASI UMANA NELLA MALATTIA CELIACA

T. Not, V. Baldas, D. Sblattero, R. Marzari, A. Bradbury, V. Kiren, T. Gerarduzzi, C. Trevisiol, E. Neri, A. Città, S. Martellosi, G. Torre, A. Ventura - Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo" e SISSA, Trieste

Scopo del lavoro - L'antigene riconosciuto dagli anticorpi IgA anti-endomisio (EMA) è stato recentemente identificato nella transglutaminasi tissutale umana (hr-tTG). Molti test immunologici sono stati sviluppati per ricercare gli anticorpi anti-transglutaminasi: essi includono test radioimmunologici o tecniche ELISA. Tali test richiedono però un laboratorio specializzato e intercorrono almeno 2 settimane prima che il pediatra di famiglia possa acquisire i risultati. Abbiamo sviluppato e valutato un test immunoenzimatico rapido (DIA) per ricercare gli anticorpi anti-hr-tTG sia IgA che IgG nel siero e su sangue intero.

partendo dalle biopsie intestinali di soggetti celiaci. Il DIA è basato sull'assorbimento di hr-tTG in forma di spot (0.1 g/spot) su dei fogli di Immobilon-P, che poi vengono trattati per bloccare l'antigene sulla loro superficie. I fogli vengono incubati per 5 minuti con anticorpi anti-IgA e IgG umane, coniugati con fosfatasi alcalina. Dopo un breve lavaggio vengono incubati con la soluzione contenente il substrato, asciugati ed esaminati; i risultati sono espressi da una reazione colorimetrica.

Venti pazienti celiaci in fase florida (tra cui 2 con deficit di IgA) sono stati esaminati sia col test DIA sia con la metodica ELISA, ricercando gli anticorpi anti-hr-tTG sia IgA che IgG.

Risultati - Tutti i pazienti celiaci floridi, compresi i 2 con deficit di IgA, sono stati riconosciuti come positivi sia dalla metodica ELISA che dal test DIA. Nel gruppo dei 45 controlli sani si è avuto un falso positivo col test DIA e nessuno col test ELISA.

Conclusioni - Il test DIA ha un'efficacia equivalente al test ELISA. È una metodica semplice e potrebbe essere usato come primo screening non invasivo, su goccia di sangue, ad opera dei pediatri di famiglia.

Metodi - Il nostro gruppo ha clonato, espresso e purificato la hr-tTG,

NORME REDAZIONALI

Le pagine elettroniche di M&B ospitano **@ Contributi originali** (2-4 a numero), suddivisi in due sezioni (rispettivamente: "Casi clinici contributivi" e "Ricerca"). I lavori pubblicati in questa sezione sono sottoposti a verifica da parte di un gruppo di referee e, se accettati, pubblicati per estenso on line e in abstract su questa pagina verde ENTRO 60 GG DALL'INVIO. Il lavoro originale deve essere inviato in dischetto o meglio in e-mail, non deve superare le 9000 battute (circa 3 cartelle di PC), può contenere inoltre illustrazioni e una bibliografia secondo i criteri generali della rivista (citazione in ordine di comparsa nell'articolo, i primi 3 AA, titolo, collocazione per volume, pagina, anno). L'abstract sarà elaborato in redazione. La sua traduzione in lingua inglese accompagnerà la pubblicazione in estenso "on line". Gli articoli sono archiviati, citabili, validi a tutti gli effetti come pubblicazioni. L'indice di lettura è ragionevolmente alto (circa 300 "visitatori" al giorno). I contributori riceveranno 5 estratti della pubblicazione in estenso.

@Pagine didattiche

Il materiale è elaborato in redazione. Sono ordinate in rubriche differenziate strutturate, mirate alla formazione/informazione del pediatra di Ospedale e di territorio.

@ Pagine interattive

Il materiale è elaborato sia in sede redazionale che dai lettori. È costituito da uno o più brevi editoriali che rappresentano una specie di invito alla discussione (tribunetta), in genere preparati in redazione ma aperti a contributi spontanei; da una serie di "protocolli in pediatria ambulatoriale", proposti dalla Rivista, che però nelle intenzioni dovrebbero modificarsi in itinere per la contribuzione critica e migliorativa da parte dei lettori.

Sul FORUM attendiamo interventi critici sui contributi originali, e su qualunque altro materiale pubblicato sulle pagine elettroniche; richieste di consulenza, interventi spontanei di qualunque tipo.

RACCOMANDAZIONI PER CHI USA LA POSTA ELETTRONICA

1. Spedire all'indirizzo della redazione della rivista (redazione@medicobambino.com) quello che riguarda la parte cartacea (lavori, lettere). Ricordate che è possibile rivolgersi alla tradizionale rubrica "Domande e Risposte" (G. Longo) anche tramite e-mail indirizzando a: longo@burlo.trieste.it

2. Sulle pagine elettroniche si può intervenire sia con quesiti che richiedono solo risposte private (indirizzando a: pagine.elettroniche@medicobambino.com) sia con interventi (i più graditi) che riguardano gli articoli in linea e/o possono avere interesse generale (cliccando su FORUM nella sezione del sito: pagine interattive).

Pagine didattiche

Percorsi clinici

Ortopedia per il pediatra (a cura di G. Maranzana)

- Osteocondrite dissecante del ginocchio

Dermatologia per immagini (a cura di F. Longo)

- Granuloma anulare

Appunti di terapia (a cura di G. Bartolozzi)

- I liposomi
- Trimetoprim, omocisteina, trombosi
- Un nuovo farmaco nella cura dell'artrite reumatoide: la leflonomide
- L'azitromicina nel 1999

Pediatria per l'Ospedale (a cura di G. Bartolozzi)

- Le ustioni

Il punto su... (a cura di G. Bartolozzi)

- Escherichia coli O157:H7

Avanzi (a cura di G. Bartolozzi)

- La verità sull'importanza clinica della penicillina-resistenza del pneumococco
- Il taglio cesareo per la prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV
- Trovata la chiave della suscettibilità alle malattie invasive da meningococco
- Tentativo di prevenzione della displasia bronco-polmonare del prematuro con cortisonici inalanti
- Una nuova indicazione del vaccino contro l'epatite A
- L'inquinamento da bifenili policlorinati in gravidanza come causa di difetti dello sviluppo intellettuale
- Rischio di recidiva di malformazioni in donne con difetti congeniti
- Basso livello di zinco nel plasma di bambini con fibrosi cistica
- Iperattività/deficit di attenzione: Ritalin versus Adderall
- Fasciite necrotizzante in corso di varicella: la sua insorgenza può essere facilitata dall'ibuprofene?

Pagine interattive

Tribuna pediatrica • DTPa: prima dose nel secondo mese di vita?

Protocolli di pediatria ambulatoriale (a cura di Stefano Martelossi) • Le infezioni respiratorie ricorrenti

Posta elettronica Scriveteci, vi risponderemo a giro... di posta elettronica all'indirizzo giusto: pagine.elettroniche@medicobambino.com

Dalla Rivista cartacea

Della Rivista cartacea vanno "on line" il sommario, la pagina gialla, la pagina bianca e le Novità in Pediatria. Questo materiale viene a far parte dell'archivio, assieme all'indice generale di Medico e Bambino dal 1972 ad oggi, e quindi può essere utilizzato per una consultazione diretta (vedi sotto).

Archivio - Ricerca

Sarà possibile fare una ricerca full-text su tutti i contenuti del materiale finora pubblicato nel sito; inoltre si potrà accedere a "Novità in Pediatria" di M&B cartaceo, alle pagine bianche e alle pagine gialle che, insieme alle pagine didattiche di M&B elettronico, forniscono una piccola medline di immediata consultazione.