

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



**PAPILLITE LINGUALE FAMILIARE ERUTTIVA**

Mario Cutrone - ULSS 12, Ospedale Umberto I, Mestre (VE)

**Il caso** - Una bambina di 5 mesi, a dieci giorni di distanza da un'enterite, presenta rifiuto del cibo, pianto, scialorrea con marcata ipertrofia delle papille linguali, lucenti e tese, accompagnata da linfonodi ipertrofici in sede nucale.

**Il problema** - Che cos'è? Come ci si deve comportare? Si tratta di

una papillite linguale di probabile origine virale, descritta da Lacour e Perrin nel 1997.

L'evoluzione è benigna, ed è bastato rassicurare i genitori che nel giro di 3 o 4 giorni il disturbo sarebbe passato.

**Il contributo** - La papillite linguale familiare eruttiva sembra essere effettivamente una nuova entità nosologica e il caso riportato potrebbe essere il primo descritto in Italia.

La scarsità delle segnalazioni in letteratura potrebbe dipendere sia dal mancato riconoscimento del quadro poco noto, sia dalla breve durata e dalla benignità della malattia.



**RASH CUTANEO E ARTRITE IN UN BAMBINO DI 4 ANNI**

R. Cimaz\*, F. Falcini\*\*

\*Clinica Pediatrica I, Università di Milano

\*\*Clinica Pediatrica III, Università di Firenze

**Il caso** - Un bambino di 4 anni viene ricoverato per tumefazione del dorso del piede, non accompagnata dai segni di laboratorio della flogosi, così che la RMN dimostra essere espressione di cospicuo versamento lungo le guaine tendinee.

La biopsia della sinovia dimostra la presenza di granulomi a cellule giganti, e il trattamento steroideo locale ha ragione del versamento. Dopo un mese compare rash cutaneo generalizzato, papuloso, etichettato come dermatite atopica, e successivamente una uveite.

**Il problema** - Il problema diagnostico (e terapeutico) non è banale. È stato risolto, oltre che dalla biopsia cutanea che ha confermato il quadro riscontrato a livello sinoviale, dal reperto di laboratorio di ipercalcemia e aumento dell'enzima convertente l'angiotensina (ACE).

**Il contributo** - Si tratta di una sarcoidosi ad esordio molto precoce. La sua comparsa nei primi anni di vita è eccezionale; il quadro clinico è caratterizzato, in questa età, dalla tenosinovite, dal rash e, a volte, da un quadro simile a quello dell'artrite reumatoide sistemica in assenza di interessamento ilopolmonare. L'ipercalcemia è legata a un'aumentata sintesi di 1,25(OH)<sub>2</sub>D da parte delle cellule del granuloma; con l'aumento dell'ACE (di analogo significato) costituisce un binomio quasi diagnostico.



**RILEVAZIONE DEL TRATTAMENTO AMBULATORIALE DELLA DIARREA ACUTA IN PEDIATRIA**

D. Sambugaro, F. Fusco, ARP Vicenza

**Scopo del lavoro** - Rilevare l'attitudine dei pediatri al trattamento della diarrea acuta con soluzioni reidratanti orali (SRO), il tempo della rialimentazione, l'uso di latti speciali e di farmaci.

**Metodi** - Compilazione - nel marzo 1997 - di un questionario anonimo distribuito a 67 pediatri vicentini, ospedalieri e di libera scelta dell'ARP Vicenza. Questi ultimi avevano discusso in più occasioni le più recenti raccomandazioni internazionali sull'argomento.

**Risultati** - Sono stati resi 55 questionari (83%). Solo 6 pediatri usano

routinariamente le SRO, gli altri prevalentemente nelle diarree moderate e gravi. 10 pediatri rialimentano entro 6 ore, 27 entro 12, 16 entro 24 ore. 23 pediatri rialimentano con il latte precedente, 8 con lo stesso latte ma diluito, 23 con latte povero di lattosio. Nel divezzo 10 pediatri consigliano la dieta precedente, gli altri una dieta idro-farinosa. 24 pediatri consigliano di non utilizzare latte e latticini già nelle enteriti lievi.

Farmaci prescritti: 41 usano comunemente batterioterapia orale; in casi selezionati 12 ricorrono agli addensanti, 3 agli antidiarroici e 23 agli antibiotici. Non erano presenti significative differenze nelle risposte dei pediatri ospedalieri e di famiglia.

**Commento** - Anche per quanto riguarda l'approccio ambulatoriale alle diarree acute esiste un divario fra le linee-guida internazionali e la pratica quotidiana.



**RUOLO DELLA ZONULINA NELLE MODIFICAZIONI DELLA PERMEABILITÀ INTESTINALE TIPICHE DELLA FASE ACUTA DELLA MALATTIA CELIACA**

T. Not, I. Berti, A. Fasano\*, S. Facchini, C. Trevisiol, E. Neri, A. Città, A. Ventura - Università di Trieste, IRCCS "Burlo Garofolo"; \*Università del Maryland, USA

**Scopo del lavoro** - L'apertura delle giunzioni serrate della mucosa intestinale, attraverso un meccanismo ancora non conosciuto, è uno degli eventi iniziali nella patogenesi della malattia celiaca (MC), cui fanno seguito le lesioni intestinali proprie della malattia. È stata identificata recentemente una nuova famiglia di ormoni, le zonuline (ZO), che inducono lo smembramento delle giunzioni serrate intercellulari e ne potrebbero rappresentare i modulatori fisiologici. Lo scopo di questo studio è quello di stabilire in che modo le ZO sono coinvolte nella patogenesi della MC.

**Metodi** - Sono state dosate, con metodica ELISA, le IgA e le IgG antizonulina nel siero di: 85 soggetti celiaci in fase florida, 23 soggetti celiaci in dieta senza glutine, 112 controlli sani e 102 pazienti affetti da

patologie autoimmuni (sclerosi multipla, IDDM). Per valutare l'espressione della zonulina su biopsie intestinali sia dei pazienti celiaci che dei controlli è stato utilizzato un test di immunofluorescenza in situ.

**Risultati** - Hanno presentato elevati livelli di anticorpi anti-ZO 23/85 (27%) pazienti celiaci. Solo 11/108 (9,8%) controlli sani e 12/102 (11,7%) pazienti con malattie autoimmuni sono risultati positivi al dosaggio degli anticorpi anti-ZO. Solo 1/20 pazienti celiaci in dieta è risultato positivo. Gli anticorpi anti-ZO in 5 soggetti celiaci si sono negativizzati dopo 3-6 mesi di dieta senza glutine. L'immunofluorescenza in situ, eseguita su biopsia intestinale di 5 soggetti celiaci in fase acuta, ha dimostrato il tipico disegno reticolare, indice di un'aumentata espressione della zonulina. Tale reperto è assente nei controlli sani.

**Discussione** - Lo studio dimostra un aumento significativo della prevalenza degli anticorpi anti-ZO nei soggetti celiaci in fase florida rispetto alle altre popolazioni ( $p < 0,01$ ). Questi dati suggeriscono che vi è un'aumentata espressione della zonulina durante la fase acuta della MC, che potrebbe essere responsabile delle precoci modificazioni della permeabilità tipiche della malattia.

## 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

La Redazione riceve continuamente richieste di consulenze per e-mail, che sono inappropriatamente indirizzate. Sinora abbiamo risposto direttamente e personalmente, ma non è questa la prassi giusta.

Esiste, su M&B, una rubrica di Domande e Risposte, cui si può accedere anche per e-mail (longog@burlo.trieste.it).

Anche sulle Pagine Elettroniche c'è uno spazio aperto, che può essere utilizzato direttamente con due diversi indirizzi:

- uno personale, a cui verrà risposto privatamente (pagine.elettroniche@medicobambino.com) per preservare la privacy del medico;
- uno generale, accessibile dal FORUM del sito (medicobambino.conversazioni), a cui preghiamo di scrivere quando si ritiene (ed è quello che succede più spesso) che il quesito abbia anche una componente istruttiva che possa interessare i colleghi.

La risposta a richieste che pervenissero alla Redazione verranno d'ora in poi pubblicate, se lo riteremo opportuno, in quest'ultimo spazio.

### Pagine didattiche

#### Percorsi clinici

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

**Dermatologia per immagini (a cura di F. Longo)**

**Appunti di terapia (a cura di G. Bartolozzi)**

- **Le nuove aspirine**
- **Uso di estratti pancreatici e colonpatia fibrosante nella fibrosi cistica**

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

- **Le ustioni (2)**

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

- **Il diabete insipido**

**Avanzi (a cura di G. Bartolozzi)**

- **Ancora sulla resistenza dello pneumococco alla penicillina: interessa solo per la meningite acuta**
- **Efficacia protettiva di un'infezione naturale da rotavirus**
- **Linfoadenite da micobatteri non tubercolari**
- **Epatite C da immunoglobuline contaminate**
- **L'origine del melanoma**
- **Le cause del telarca prematuro**
- **Finalmente vicini al vaccino coniugato contro il meningococco, anche di gruppo B**
- **Latte umano e intelligenza**
- **Lo zucchero calma il lattante colico?**
- **Vaccinazione antipertosse e wheezing**

### Pagine interattive

#### Tribuna pediatrica

**Protocolli di pediatria ambulatoriale (a cura di Stefano Martelossi)** • **Protocollo sulle infezioni delle vie urinarie, proposto da F. Panizon**

**Posta elettronica** Scriveteci, vi risponderemo a giro... di posta elettronica: pagine.elettroniche@medicobambino.com (guardare le raccomandazioni!)

### 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.**