

MEDICO E BAMBINO PAGINE ELETTRONICHE

CASI INDIMENTICABILI

L'importante è crederci!

E. BENELLI

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università degli Studi di Trieste

F. è un ragazzone di 16 anni, che si presenta un sabato sera al nostro Pronto Soccorso per la presenza di numerosi episodi di melena e rettorragia.

La sua storia comincia però una ventina di giorni prima con dolori addominali crampiformi, localizzati soprattutto ai quadranti inferiori, non associati né ad alterazioni dell'alvo né a vomito. Il dolore si è protratto per qualche giorno, fino alla comparsa di rettorragia e melena, motivo per il quale è stato ricoverato nell'ospedale della sua città.

All'ingresso in reparto i colleghi evidenziano sangue scuro all'esplorazione rettale e positività della ricerca di sangue occulto fecale. Le altre numerose indagini eseguite (copro cultura e ricerca di Adenovirus, Rotavirus e *H. pylori*; ecografia addominale; EGDS; scintigrafia con emazie marcate e per diverticolo di Meckel) sono risultate tutte negative. Durante il ricovero, inoltre, F. non presenta altri episodi di melena né di rettorragia. Si evidenzia invece un gavocciolo emorroidario, già noto da anni e associato a stipsi, per cui il ragazzo viene dimesso, dopo una settimana, con la diagnosi di "dolore addominale ed emorragia emorroidaria".

Per una decina di giorni tutto torna alla normalità: non c'è più dolore addominale né perdite ematiche e il gavocciolo emorroidario si riduce con la sola terapia locale.

La mattina del ricovero nel nostro reparto, F. presenta però un altro episodio di melena mista a rettorragia, per cui torna al Pronto Soccorso della sua città, dove viene programmata una visita gastroenterologica per il giorno successivo e viene dimesso, in quanto i valori di emoglobina sono stabili (10.2 g/dl).

All'arrivo al nostro Pronto Soccorso gli episodi di rettorragia e melena si sono susseguiti numerosi (circa una dozzina). Il ragazzo ci appare prostrato e pallido, fa fatica a reggersi in piedi e presenta forte dolore addominale. Agli esami di laboratorio l'emoglobina è in netto calo rispetto al prelievo della mattina (8.3 g/dl). La nostra prima ipotesi è che si tratti di un diverticolo di Meckel sanguinante, anche se la scintigrafia eseguita nell'altro ospedale è risultata negativa. Chiamiamo quindi il chirurgo che concorda con la nostra ipotesi e decide di operare subito il ragazzo.

Durante la laparoscopia è stata evidenziata una grossa neoformazione sul lato mesenterico dell'intestino tenue. Durante l'operazione e successivamente durante l'osservazione, sono state necessarie 2 trasfusioni. Il referto istologico confermerà la diagnosi di diverticolo di Meckel: "parete intestinale con presenza di formazione diverticolare caratterizzata dalla presenza di ampie aree di mucosa gastrica ed aree ulcero-erosive della mucosa ed emorragie di parete; l'assetto morfologico della lesione potrebbe far pensare ad un'invaginazione intra ileale di un diverticolo di Meckel".

Commento

Il diverticolo di Meckel è un residuo del dotto onfalo mesenterico che si stima sia presente nel 2% circa della popolazione pediatrica. Il quadro clinico si caratterizza soprattutto per dolore addominale diffuso e per sanguinamento intestinale, generalmente di lieve entità, ma che può portare, come nel nostro caso, anche a quadri di franca rettorragia e melena associati a severa anemia. La diagnosi di diverticolo di Meckel è ancora problematica, in quanto nessun esame a nostra disposizione possiede elevata specificità e sensibilità per questa patologia. L'esame d'elezione è la scintigrafia con Tc-99, che tuttavia ha una sensibilità solo dell'85%.

Questo caso è stato indimenticabile perché mi ha ricordato che:



- in caso di melena mista a rettorragia bisogna pensare subito ad un diverticolo di Meckel;
- l'emorragia da diverticolo di Meckel può essere anche cospicua e pericolosa per la vita;
- se il quadro clinico è fortemente suggestivo per diverticolo di Meckel, anche con tutti gli esami di imaging negativi, è necessario chiedere aiuto al chirurgo.

Vuoi citare questo contributo?

E. Benelli. L'IMPORTANTE è CREDERCI!. Medico e Bambino pagine elettroniche 2012; 15(7)
http://www.medicoebambino.com/?id=IND1207_50.html