

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

NEUROPSICHIATRIA



UN DOLORE BALLERINO

Ester De Luca

Scuola di Specializzazione Pediatria, Università di Milano Bicocca

Indirizzo per corrispondenza: esterdeluca91@libero.it

M., 13 anni, giunge alla nostra attenzione presso l'ambulatorio di Gastroenterologia pediatrica per importanti dolori addominali periombelicali recidivanti insorti da circa 3 mesi. Alvo regolare, non calo ponderale, non febbre né artralgie. Nell'ultimo mese peggioramento della sintomatologia dolorosa ormai quotidiana, con frequenti risvegli notturni e comparsa di un nuovo segno di "accompagnamento", cioè contrazioni della parete addominale, per cui eseguiti numerosi accessi in PS e numerose assenze scolastiche. M. frequenta l'ultimo anno di scuola media e il Conservatorio, dove suona il violoncello con attese importanti da parte della madre.

L'anamnesi familiare e patologica remota è pressoché muta. Ha sempre goduto di buona salute a parte diversi episodi di «croup ricorrenti» negli ultimi tre anni. Esegue una serie di esami ematochimici che risultano nei limiti di norma. negativa anche la ricerca di sangue occulto fecale, lo screening celiachia, le coproculture e la calprotectina fecale. L'ecografia addome con studio dell'ultima ansa anch'essa nella norma.

La madre molto preoccupata per le crisi del figlio, porta in visione alcuni video registrati durante le contrazioni addominali. Al fine di escludere un quadro di epilessia addominale, seppur poco probabile, esegue EEG e RM

encefalo risultati negativi. Successivamente viene Ricoverato presso il nostro reparto per monitorare le crisi del ragazzo che ormai si presentano con una frequenza di 2-3 crisi al giorno. Assistiamo a tre episodi caratterizzati da contrazioni della parete addominale e della gamba sinistra, nel frattempo il paziente è vigile e tranquillo mentre la mamma è molto agitata. M. risponde alle nostre domande durante le crisi e notiamo una riduzione delle contrazioni mentre è impegnato in altre azioni. Il quadro ormai ci sembrava più che chiaro. Esegue una visita NPI che esclude una patologia neurologica e viene proposto il ricovero preso il reparto di NPI. Purtroppo, sebbene fossero stati già eseguiti tanti esami ematochimici e strumentali al fine di escludere una patologia organica, la mamma non accetta la diagnosi di disturbo somatoforme, per cui rifiuta la presa in carico da parte dei colleghi neuropsichiatri. Molto probabilmente M. e sua mamma si sono recati presso un altro centro per ricominciare l'iter diagnostico. Nel nostro caso il ricovero aveva l'obiettivo di interrompere il circolo vizioso che si era instaurato. È sempre difficile di fronte a un rifiuto e a una chiusura da parte della famiglia capire cosa non abbia funzionato. Forse la nostra incapacità di comunicare certe diagnosi o la necessità per M. di una via di uscita?