

### Una malattia... "da grandi"

I. VANNOZZI, F. DINI, C. TUONI, S. GHIONE, G. MAGGIORE

UO Pediatria, Azienda Ospedaliera-Universitaria Pisana

Tra gennaio 2010 e settembre 2011 sono stati diagnosticati, presso la 2<sup>a</sup> Clinica Pediatrica dell'AOU di Pisa, 4 casi (2 ♂ e 2 ♀) di **pancreatite acuta ricorrente** (PAR). L'età dei pazienti era compresa tra i 3,2 e i 15,6 anni (media  $11,4 \pm 4,8$  anni) e l'intervallo di ricorrenza tra gli episodi di  $7,6 \pm 5,9$  mesi. Tutti i pazienti sono giunti alla nostra osservazione per una sintomatologia dolorosa addominale epigastrica, in due casi estesa alla regione periombelicale e al fianco destro e in sede interscapolare e solo in un caso irradiata a sbarra. In tre casi era associato vomito e solo un paziente presentava addome scarsamente trattabile con condizioni generali scadute. Gli esami ematochimici mostravano i seguenti valori medi: GB  $12430 \pm 1779,9$  /ml; PCR  $5,8 \pm 9,1$  mg/dl; amilasi pancreatica  $1566,3 \pm 637,6$  U/l; lipasi  $3049,8 \pm 1211,8$  U/l. Gli indici di funzionalità epatica sono risultati nella norma in 3 pazienti e incrementate solo nel paziente con dolore irradiato in regione interscapolare (ALT:  $12.4 \times N$ ; AST:  $12.2 \times N$ ; GGT:  $2.85 \times N$ ). Per la normalizzazione dei valori degli enzimi pancreatici sono stati necessari in media  $7,0 \pm 1,9$  giorni. Le ricerche virologiche e genetiche sono risultate negative in tutti i casi. L'indagine ecografica non era diagnosticamente contributiva in due casi, mentre mostrava un aumento delle dimensioni del pancreas e presenza di falda liquida perisplenica in un caso, e, nell'ultimo, una colelitiasi con ectasia del coledoco. La colangio RM è risultata diagnostica in un caso in cui era presente un dotto di Wirsung a decorso angolato a livello cefalico, con aspetto "simil ad alfa loop". Dal punto di vista eziologico, quindi, i quattro pazienti risultavano affetti da pancreatite idiopatica, in due casi, da pancreatite dovuta ad anomalie anatomiche, in un caso e da litiasi biliare nell'ultimo caso.

Le **recidive** si sono presentate con caratteristiche cliniche, biochimiche e radiologiche sostanzialmente sovrapponibili al primo episodio, sebbene con gravità clinica e biumorale attenuata (GB:  $10\ 790,0 \pm 4174,7$  /ul; PCR:  $0,4 \pm 0,2$  mg/dl; amilasi pancreatica:  $1\ 234,8 \pm 911,3$  U/l; lipasi:  $2\ 191,8 \pm 2074,3$  U/l). A conferma di questa tendenza, il numero di giorni necessari alla normalizzazione del profilo biochimico si è ridotta in modo statisticamente significativo ( $3,5 \pm 2,1$  gg, con  $p < 0,05$ ). Durante il ricovero il trattamento medico è stato esclusivamente di supporto caratterizzato da nutrizione parenterale esclusiva e terapia analgesica. L'alimentazione enterale è stata poi ripresa gradualmente con dieta ipolipidica. Infine, il paziente che presentava anomalie anatomiche è stato sottoposto a intervento chirurgico con posizionamento di endoprotesi duttale pancreatica mediante ERCP, mentre nel paziente con litiasi biliare è stata eseguita una colecistectomia laparoscopica.

### CONSIDERAZIONI

Le **pancreatiti acute ricorrenti** (PAR) sono caratterizzate da due o più episodi distinti di pancreatite acuta, intervallati a periodi di remissione e documentati da livelli sierici di amilasi e/o lipasi incrementati di almeno tre volte rispetto alla norma<sup>1</sup>. Tali forme sono indicative di un problema intrinseco o di una condizione di suscettibilità<sup>2</sup>. È comunque difficile risalire alla

causa delle pancreatiti in età pediatrica. Diversamente dall'adulto, dove la patologia pancreatica è di più frequente riscontro e le cause principali sono rappresentate da abuso di alcol e calcolosi biliare, la maggior parte delle PAR nel bambino rimane "idiopatica"<sup>1</sup>.

## CONCLUSIONI

In 21 mesi sono stati diagnosticati 4 casi di PAR nell'area pisana: si "percepisce" l'incremento di incidenza descritto in letteratura<sup>3</sup>. D'altra parte l'aspecificità del quadro clinico della pancreatite nei bambini può condurre erroneamente il Pediatra a fare diagnosi di patologie più comuni come la gastroenterite virale<sup>1</sup>. La diagnosi di pancreatite acuta ricorrente deve essere presa in considerazione soprattutto nei bambini con episodi ricorrenti di dolore addominale e vomito che si risolvono spontaneamente.

*Take home message:* anche se la pancreatite può sembrare una patologia "da grandi", non è più poi così eccezionale anche nei "più piccoli"... quindi, di fronte a un dolore addominale, pensarci sempre!

## Bibliografia

1. Lucidi V, Alghisi F, Dall'Oglio L, et al. [The etiology of acute recurrent pancreatitis in children: a challenge for pediatricians](#). *Pancreas* 2011;40:517-21.
2. Jackson WD. [Pancreatitis: etiology, diagnosis, and management](#). *Curr Opin Pediatr* 2001;13:447-51.
3. Bai HX, Lowe ME, Husain SZ. [What have we learned about acute pancreatitis in children?](#) *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011;52:262-70.

*tratto da:* Confronti Giovani, **XXIV Congresso Nazionale Confronti in Pediatria**  
Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3 dicembre 2011

Vuoi citare questo contributo?

*I. Vannozzi, F. Dini, C. Tuoni, S. Ghione, G. Maggiore . UNA MALATTIA..."DA GRANDI". Medico e Bambino pagine elettroniche 2013; 16(1) [http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1301\\_10.html](http://www.medicoebambino.com/?id=PSR1301_10.html)*