

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

QUANDO L'EBV ARRIVA AL FEGATO

Sara Lega, Martina Tubaro

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: saralega83@gmail.com

Il coinvolgimento epatico in corso di infezione da EBV è presente nell'80% dei casi, è generalmente asintomatico ed è caratterizzato da un aumento solo moderato delle transaminasi. In alcune casistiche relative alla popolazione giovane-adulta l'epatocolangite emerge come il tipo di lesione prevalente. Epatiti sintomatiche sono raramente descritte e possono essere caratterizzate dal dolore addominale e dai segni di colestasi (prurito, ittero).

Abbiamo analizzato retrospettivamente i casi di epatite in corso di infezione da virus EBV che sono stati ricoverati presso l'IRCCS "Burlo Garofolo" negli ultimi 5 anni.

Abbiamo trovato 8 casi: 6 avevano un'età compresa tra gli 11 e i 17 anni, 2 avevano meno di 2 anni (18 e 24 mesi rispettivamente). Tutti avevano una sierologia compatibile con infezione da EBV in atto (Tabella I).

In 6 casi, ovvero in tutti i pazienti >11 anni, erano presenti alla diagnosi almeno due segni tipici di mononucleosi (faringite, linfadenopatie, epatosplenomegalia, febbre), 3 casi presentavano dolore addominale, in 5 casi era presente l'ittero, di questi ultimi 3 avevano una emolisi in atto (aptoglobina ridotte, aumento della bilirubina indiretta). Nei due casi di età minore la clinica era totalmente aspecifica (febbre protratta) e il riscontro di epatite è stato occasionale (Tabella II). Sul piano ematochimico nella maggior parte dei casi (6 casi) si è trattato di una epatocolangite (GGT >5x).

L'aumento degli indici di citolisi epatica è stato di entità moderata (ALT < 10x) in 5 casi. In 3 casi si è osservato un aumento sino 20-30x dei valori delle ALT. In nessun caso si è osservata una alterazione della funzionalità epatica. Nei casi in cui è stato seguito l'andamento con esami ripetuti, gli enzimi epatici hanno raggiunto il valore massimo a 2 settimane dall'esordio dei sintomi e si sono normalizzate entro i 2 mesi successivi. Con il limite del numero e della modalità di reclutamento dei casi possiamo comunque trarre alcune conclusioni:

- in presenza di una epatocolangite una infezione da EBV va sempre considerata, anche in assenza dei

sintomi classici di mononucleosi specie nei bambini più piccoli.

- il riscontro di indici di citolisi molto elevati è possibile; al di fuori dell'epatite autoimmune e dei rari difetti immunitari l'evoluzione è comunque benigna.
- nei casi con ittero la presenza di una emolisi concomitante va ricercata.

	ALT max	GGT	BIL tot (d)	Evoluzione
11 a	x 20	x 5	4,8 (4,5)	Risol 4 sett
13 a	x 13	x 4	4,6 (4,0)	Risol 3 sett
17 a	x 12	x 7	3,7 (2,8)	Risol 3 sett
15 a	x 4	x 7	9,2 (5,9)	Risol 3 sett
16 a	x 6	x 4	9,3 (6,3)	Rid 3 sett
16 a	x 9	x 5	nn	Rid 2 sett
18 m	x 30	x 8	nn	Risol 2 m
24 m	x 7	x 2	nn	Risol 2 sett

Tabella I.

	Sintomi tipici mononucleosi
11 a	SI Splénomegalia, linfadenopatia LC + ING
13 a	SI Epatosplenomegalia, LNF LC
17 a	SI Linfadenopatia LC, Astenia
15 a	SI Odinofagia, linfadenopatia LC,
16 a	SI Faringite, splenomegalia, linfadenopatia LC
16 a	SI Faringite, linfadenopatia LC
18 m	NO
24 m	NO

Tabella II.