

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XXI

Maggio 2018

numero 5

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

LATENZA DIAGNOSTICA IN UN ADOLESCENTE CON MORBO DI CROHN: ESORDIO INSIDIOSO O DIAGNOSI INTEMPESTIVA?

Alberto Casertano, Massimo Martinelli, Annamaria Staiano

*Scuola di Specializzazione in Pediatria, AOU "Federico II";
Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali - sezione Pediatria, Napoli*

Indirizzo per corrispondenza: casertanoalberto@gmail.com

Un ragazzo di 14 anni, da 5 anni con un'etichetta di ritardo costituzionale di crescita e pubertà, per il resto sempre in apparente buono stato di salute, viene ricoverato per dolori addominali intensi subcontinui perlopiù post prandiali e subisce appendicectomia (sospettata su base ecografica e laboratoristica). Non è stato effettuato l'esame istologico.

Dopo un mese recidiva del dolore con calo ponderale (8 kg), astenia e febbre: nuovo ricovero presso un'altra struttura e intervento di drenaggio di un ascesso intraparietale addominale ipotizzato quale complicanza post-operatoria. Positività degli ASCA a aumento di VES, PCR e calprotectina fecale. Dopo una settimana stato di subocclusione e reperto ecografico di raccolta fluida corpuscolata in loggia parietocolica sinistra e tra le anse con segni di periviscerite. Si trasferisce presso il nostro Centro nel sospetto di malattia infiammatoria cronica intestinale: confermati i dati laboratoristici e strumentali di primo livello (in particolare ecografia delle anse suggestiva per morbo di Crohn), sierologia per celiachia e indagini microbiologiche su feci negative, pratica endoscopia: valvola ileocecale substenotica e due ulcerazioni aftoidi al colon discendente. Si avvia ciprofloxacina ev e nutrizione enterale con formula polimerica; dopo 7 giorni migliora-

mento delle condizioni generali, del dolore e dell'alvo. Perviene poi l'esame istologico: tessuto di granulazione cronico attivo nel colon discendente. Pratica dunque entero-RM: all'ileo terminale e pelvico marcato ispessimento concentrico, con intenso *enhancement* parietale, *comb sign*. Fistola enterocutanea.

Diagnosi di dimissione: **morbo di Crohn fistolizzante**.

Un ritardo di crescita e sviluppo può preludere ai sintomi "più tipici" in un morbo di Crohn. Per il dolore ileale con febbre si impone la diagnosi differenziale con l'appendicite e in caso di intervento è indispensabile l'analisi istologica del pezzo operatorio, la cui mancanza può, come in questo caso, contribuire al ritardo diagnostico e alla progressione di una patologia così invalidante.

Bibliografia di riferimento

Levine A, Koletzko S, Turner DJ, et al.; European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. ESPGHAN revised Porto criteria for the diagnosis of inflammatory bowel disease in children and adolescents. *Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014;58(6):795-806.