

**I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI**

**RUOLO DELLA VIDEOCAPSULA  
NELLA DIAGNOSI DI MORBO DI CROHN IN PEDIATRIA**

Irene Sammartino<sup>1</sup>, Lucrezia Bruno<sup>1</sup>, Laura Basciano<sup>1</sup>, Michele Citrano<sup>2</sup>, Nicola Cassata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Pediatria, Palermo; <sup>2</sup>UO di Pediatria, Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, Palermo

**Indirizzo per corrispondenza:** irenesammartino@libero.it

Un bambino di 8 anni giunge alla nostra attenzione per febbre, dolore addominale, e alternanza di alvo stitico e diarroico. Circa 8 mesi prima, nel corso di un ricovero presso un'altra struttura per dolore addominale e diarrea, aveva eseguito un'ecografia dell'addome con riscontro di ispessimento dell'ultima ansa ileale; esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS) e pancoloscopia erano risultate negative ed era stata riscontrata una positività degli ASCA.

Inizia pertanto terapia con formula polimerica con remissione dei sintomi.

Al secondo ricovero riscontriamo un incremento degli indici di flogosi e ipoalbuminemia. All'ecografia dell'addome si mette in evidenza la presenza di lieve dilatazione delle anse del tenue con pareti ispessite e multipli linfonodi, senza chiaro ispessimento delle pareti del colon e dell'ileo distale. L'entero-RM rileva al fianco sinistro e in sede pelvica anse intestinali con parete ispessita con intensificazione del contrasto dopo mezzo di contrasto, e multiple adenopatie mesenteriali. Nel frattempo si intraprende dieta priva di glutine associata a formula polimerica. Per approfondire lo studio del tratto intermedio dell'intestino si esegue ileoscopia con videocapsula posizionata mediante EGDS. Questa rileva multiple erosioni lineari sanguinanti e piccole ulcere nel digiuno prossimale, mentre nel digiuno medio-distale e nell'ileo prossimale si apprezzano multiple ulcere longitudinali, serpiginose,

profonde, con fondo ricoperto di fibrina (*Figura 1*). Viene pertanto confermata la diagnosi di **morbo di Crohn** e si intraprende terapia con adalimumab seguendo la strategia della *top-down therapy*.



**Figura 1.** Ileoscopia con videocapsula: multiple erosioni lineari sanguinanti e piccole ulcere nel digiuno prossimale, mentre nel digiuno medio-distale e nell'ileo prossimale si apprezzano multiple ulcere longitudinali, serpiginose, profonde, con fondo ricoperto di fibrina.

L'ileoscopia con videocapsula permette di studiare tratti non esplorabili con l'endoscopia, visualizzando lesioni di piccole dimensioni, con un basso rischio di complicanze e senza l'impiego di radiazioni ionizzanti. I suoi limiti sono il costo, la limitata esperienza nel bambino, l'impossibilità di eseguire biopsie e il rischio di ritenzione della capsula. Alla diagnosi consente di stabilire l'estensione e la severità delle lesioni del tenue, nel follow-up di valutare la *mucosal healing* dopo la terapia.