

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Febbraio 2019

numero 2

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

LA SINDROME DA RUMINAZIONE

Francesca Corrias

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

Indirizzo per corrispondenza: corrias.fr@gmail.com

Nell'ambulatorio di Gastroenterologia giunge una bambina di 6 anni serena e sorridente, in modesto sovrappeso, perché da circa 4 mesi presenta dei rigurgiti involontari di alimenti non digeriti, che avvengono improvvisamente senza conati di vomito e senza sforzo. Ormai questo problema si presenta giornalmente, il più delle volte subito dopo i pasti principali, mai la mattina e mai durante il sonno. La madre si è anche accorta che a volte la bambina rimastica il cibo risalito alla bocca, mentre altre volte lo sputa.

Non presenta altri sintomi. Ha un alvo regolare, senza stipsi o diarrea. Come sempre presenta un ottimo appetito e negli ultimi mesi ha una buona crescita staturponderale senza perdita di peso. Indagando meglio, scopriamo che questa sintomatologia è cominciata con l'inizio di una dieta suggerita dal pediatra curante, in cui erano state drasticamente ridotte le porzioni, dieta interrotta dopo una settimana a causa dei grandi pianti della bimba. Anche se la storia clinica caratteristica e la descrizione dettagliata degli episodi facevano pensare da subito a un disturbo gastrointestinale funzionale, si è deciso di eseguire (anche su insistenza dei genitori) l'Rx al transito

con mezzo di contrasto baritato, che ha escluso la presenza di acalasia ed ernia iatale, evidenziando un normale svuotamento gastrico; l'esofago-gastro-duodenoscopia ha escluso la presenza di esofagite e di gastrite. Gli esami ematici sono risultati nella norma.

Vengono soddisfatti tutti i criteri diagnostici di Roma III, con diagnosi di **sindrome da ruminazione**. Si tratta di un disturbo funzionale gastrointestinale complesso, con eziologia non del tutto chiara, che può essere scatenato da fattori stressanti (infettivi o emozionali) che portano a una alterata fisiologia gastrica post-prandiale con ridotta accommodation e iperalgesia che conduce a un rilasciamento dello sfintere esofageo inferiore. Dopo aver tranquillizzato il bambino e i genitori, il trattamento consiste in un approccio multidisciplinare psicologico/comportamentale, in cui vengono suggerite delle strategie di aiuto per invertire l'abitudine, come ad esempio masticare gomme subito dopo i pasti.

In questo caso il fattore stressante è stato l'inizio di una dieta troppo drastica per un bambino di quell'età. La bambina ha risolto il problema dopo qualche settimana dalla diagnosi.